Criminelle hypnotische Suggestionen.

Gründe und Thatsachen, welche für dieselbe sprechen.

Von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

(Schluss.)

Ich wünschte wohl, Herr Delboeuf wagte es, von einem derjenigen, die Herr Liégeois und Herr Beaunis hypnotisirt haben, einen Schuss aus einer in Gegenwart des Somnambulen geladenen Pistole auf sich abgeben zu lassen, ohne dass der Betreffende irgendwie vorbereitet ist. Bei diesen Schläfern war die Macht der Suggestion fast völlig erhalten geblieben: sie waren fast Alle Neulinge und im Moment in tiefste Isolirung versunken, ohne vorher abgerichtet zu sein.

Um die Anschauung des Herrn Delboeuf, der die Möglichkeit leugnet, einem Schläfer criminelle Suggestionen gegen einen Anderen im Schlafe selbst oder nach dem Erwachen beizubringen, ein für allemal gründlich zu bekämpfen, appellire ich nur an eine Thatsache, bei der ich selbst handelnd betheiligt war, und die für Tausende gilt: einmal, weil sie unvorsichtiger Weise bei Laboratoriumsexperimenten passirte, dann weil sie zu einer gerichtlichen Verurtheilung geführt hat, und schliesslich, weil sie ganz allein das ganze Gerüst der sorgfältigen gelehrten Ausarbeitungen des Herrn Delboeuf zerstört.

Vor 7 oder 8 Jahren kam eines Tages, im Oktober 1887, am Ende meiner hypnotischen Sitzung, ein Arzt, Dr. X., zu mir, der den Wunsch aussprach, einem Experiment mit crimineller Suggestion beizuwohnen. Da unter den wenigen noch anwesenden Patienten gerade ein ausgezeichneter Somnambule von 17 oder 18 Jahren war, den ich geheilt hatte und der von Herrn Liégeois und mir schon zu manchen Experimenten, zum Theil mit Bezug auf die Suggestion kleiner Vergehen, verwandt worden war, so willfahrte ich der Bitte des Collegen.

Wir einigten uns, den Somnambulen unter möglichst strenger Controle einen Diebstahl ausführen zu lassen. Soeben hatte ein alter Herr, Herr F., ein ehemaliger Notar, meine Klinik verlassen, die er damals Tag für Tag aufsuchte. Ohne ihn ins Vertrauen zu ziehen, erwählten wir ihn zum Opfer des Diebstahls, den wir ausführen lassen wollten. Da der alte Herr seine Besuche gewöhnlich in einem Zimmer empfing, auf dessen Kamin zwei sehr in die Augen fallende Statuetten standen, so sagte ich zu dem eingeschläferten Somnambulen: „Sie werden morgen um 11½ Uhr Herr F. einen Besuch machen. Sie werden in seinem Zimmer empfangen werden, dort auf dem Kamin zwei Statuetten sehen; die werden Sie geschickt fortnehmen, nachdem Sie von dem und jenem geplaudert haben, und werden sie unter Ihren Kleidern verborgen mitnehmen. Zwei Tage später aber werden Sie Ihre That bereuen und voller Gewissensbisse Herrn F. die Statuetten um dieselbe Zeit zurückbringen." Nachdem ich das deutlich gesagt und eindringlich wiederholt hatte, sagte Dr. X., der sich mit ihm in Rapport gesetzt hatte, während ich im Begriff war, den Schläfer aufzuwecken, noch energisch zu ihm, ohne mich vorher zu fragen: „Und Sie werden stehlen, hören Sie? Sie werden stehlen!"

Andern Tages warteten wir auf Herrn F.; aber gegen seine Gewohnheit kam er weder an diesem noch an den folgenden Tagen, da er unpässlich geworden war. Als er aber nach einiger Zeit wieder in meine Klinik kam, erzählte er mir sogleich, der junge N., den er schon mehrmals dort gesehen hatte, habe ihn eines Tages vor dem Frühstück, — er gab genau den von mir bestimmten Tag und die Stunde an, — besucht. Kaum habe er das Zimmer verlassen und die Strasse betreten, so habe er das Verschwinden der beiden Statuetten auf seinem Kamin bemerkt. Den Diebstahl konnte Niemand anders begangen haben, als N., da nur er zu der Zeit das Zimmer betreten hatte. Merkwürdiger Weise aber, fügte Herr F. hinzu, hatte ihm am zweitfolgenden Tage ein 8 bis 10jähriges Kind die beiden gestohlenen Kunstwerke kurz vor Mittag wiedergebracht und zwar, wie es angab, im Auftrag eines jungen Mannes, der vor dem Hause stand. Und der junge Mann war, wie wir später erfuhren, Niemand anders als N.

Zugegeben einmal, die so oft wiederholte Hypothese treffe zu, dass bei diesem Laboratoriumsexperiment wie bei so vielen ähnlichen der Betreffende die Suggestion nur ausgeführt habe, weil es sich für uns nur um ein Spiel handelte; zugegeben auch die Hypothese, dass

derselbe Mensch, mit dem wir arbeiteten, nur deshalb der Versuchung unterlegen sei, weil ihn seine eigenen perversen Instinkte dabei getrieben hätten, — wofür es freilich nicht eben spricht, dass er sich schämte, die Statuetten selbst wiederzubringen, nachdem er sie zwei Tage behalten hatte, ohne recht zu wissen, warum; denn an das, was ihm suggerirt war, blieb ihm keine Erinnerung; — immer bleibt es schwierig, das Folgende mit diesen Hypothesen in Einklang zu bringen.

Etwa zwei Monate später hatte dieser Somnambule einen Auftrag im zweiten Stockwerk eines Hauses auszuführen und nahm dabei am hellen Tage und ganz offen einen Ueberzieher an sich, der an dem Kleiderständer des unteren Stockwerks hing; er nahm ihn auf den Rücken, ging ruhig hinaus und brüstete sich noch mit dem Kleidungsstück. Da er aber gesehen worden war, wurde er verfolgt, angezeigt und schliesslich ins Verbrecheralbum aufgenommen. Man fand bei ihm ein Notizbuch, worin er dummer Weise eine Reihe jüngst begangener kleiner Diebereien verzeichnet hatte, u. A. den ganz sinnlosen Diebstahl von Visitenkarten. Während der folgenden vier Jahre schob ich die Schuld für diese Vergehen, wie nicht anders möglich, auf die hypnotischen Suggestionen, die ich und besonders Dr. X. ihm zwei Monate vorher beigebracht hatten. Selbst jetzt, wo ich genauer informirt bin, habe ich noch die Ueberzeugung, dass die allgemeine Vorstellung des Stehlens, die ihm Dr. X. in etwas unbestimmter Weise suggerirt hatte, bei den Vergehen des N. eine grosse Rolle spielte. Ohnehin erschienen bei der ganzen Sache einige Punkte mir sofort verdächtig und der Aufklärung bédürftig. Ich sprach mit Herrn Liégeois davon, dem ich mein Missgeschick mittheilte, und der sich für den jungen N. interessirte, weil er schon an ihm experimentirt hatte. Herr Liégeois bat, überzeugt von seiner Unschuld, sofort einen seiner Freunde, Herrn Louis Lallemant, die Vertheidigung des Aermsten, der ein Opfer unvorsichtiger Worte geworden war, vor dem Polizeigericht zu übernehmen. Der Rechtsanwalt hob die unbescholtene Vergangenheit und die Naivetät seines Clienten hervor, der seine kindischen, ungeschickten Diebstähle, wie den von Visitenkarten, in ein Notizbuch eintrug, und er erzielte für ihn eine Herabsetzung der Strafe auf zwei Monate Gefängniss. Die Lehren der Salpêtrière triumphirten hier in neuer Art; auf die unsrigen nahm man keine Rücksicht, ja man vernahm nicht einmal Sachverständige, wie es die Vertheidigung verlangte.

Aber das ist noch nicht Alles. Herr Liégeois und ich glaubten nach wie vor an die Unschuld N's.; aber wir wünschten uns bei diesem Somnambulen noch nähere Aufklärung zu verschaffen. Wir hätten ihn gern wenigstens noch ein Mal in Schlaf versetzen mögen, damit er uns in diesem Zustande erklären könne, was uns bei seinem Benehmen noch unklar geblieben war. Aber erst viel später, als N. grossjährig wurde, konnten wir ihn mit seinem Einverständniss wieder einschläfern, da sein Vater es uns im Zorn gegen uns seit vier Jahren verboten hatte. Und nun enthüllte uns der junge Mann unter anderen Dingen sehr wichtige Einzelheiten über seine traurige Affaire, die ihn ganz und gar rehabilitiren. Zu derselben Zeit, wo er den Diebstahl an dem Ueberzieher begangen hatte, der ihn vor das Polizeigericht führte, hatte Dr. X. ihn auf der Strasse getroffen, ihn in ein Café mitgenommen, ihn dort vor Zuschauern eingeschläfert und ihm befohlen, Kleinigkeiten zu stehlen, wie Uhren, Portemonnaies, Handschuhe und wahrscheinlich auch Visitenkarten. Er that das ohne viel Umstände. Speciell aber nahm er auf suggestiven Befehl einen Ueberzieher an sich, der an der Wand hing, und hüllte sich darin ein. Mehr konnten wir über die Einzelheiten nicht erfahren; aber es war genug, übergenug, um uns die Augen zu öffnen.

Aus diesem Geständniss und allem Vorangegangenen entnahmen wir, dass N. auf der einen Seite den Trieb zum Diebstahl durch das Experiment erlangt hatte, das ich mit Dr. X. an ihm anstellte; dass er andererseits die Wahl seiner Diebereien, die in dem Notizbuch verzeichnet waren, und besonders die des Ueberziehers, nach den Eindrücken getroffen hatte, die ihm aus jener im Café so eigenartig improvisirten Sitzung zurückgeblieben waren. Welch geheimnissvollen Erfolg es hätte haben können, wenn man N. beigebracht hätte, dass er sich nach dem Erwachen nicht mehr der Suggestion zum Bösen erinnern solle, lässt sich nicht ergründen, und so bleibt die Thatsache bestehen, dass all diese kleinen und grossen Diebstähle sich in Form einer Nachahmung geltend machten, die in seinem eigenen Geiste wieder auftauchte, sich im Inneren des N. bildete und sich mit dem ebenso energischen wie unbestimmten Trieb durch den Befehl: „und Sie werden stehlen“ verband. Diese Worte klangen bei allem Aehnlichen mit, was ihm zu anderen und zu gleichen Zwecken suggerirt wurde.

Ich schliesse den langen Aufsatz; er beweist zur Genüge, dass criminelle hypnotische Suggestionen böse Folgen bei Somnambulen

u. s. w. haben können, und dass man bei Manchen von ihnen so wenig damit spielen darf, wie mit dem Feuer. Und er beweist ferner, dass man sich auf dem Gebiet der Negation crimineller hypnotischer und posthypnotischer Suggestionen nicht zu weit vorwagen darf, bevor man die Psychologie des Schlafes und ähnlicher Zustände etwas genauer studirt hat, deren hervorragendste Eigenthümlichkeit die Abschwächung oder die Aufhebung der Willenskraft ist.

Durch Spiritismus erkrankt und durch Hypnotismus geheilt.

Von

Prof. Dr. A. Forel, Zürich.

Herr K. K. aus Süddeutschland, geb. 1854, war früher gesund, geistig nicht erblich belastet, besuchte die Bürgerschule und erlernte dann die Wagnerei. Er kam später in eine technische Schule und wurde Mechaniker. Mit 20 Jahren machte er den Militärdienst, wurde aber von einer Mastdarmfistel geplagt, ausserdem thätlich misshandelt, was ihn zum Desertiren veranlasste. Darauf bildete er sich im Ausland in seinem Beruf aus und übersiedelte nach Amerika, wo er das Bürgerrecht erwarb und ein eigenes Geschäft kaufte. Später verkaufte er dasselbe und lebte dann in Paris von seinen Renten, arbeitete jedoch in seinem Beruf, in der Fabrik eines Freundes. Herr K. K. ist ledig; er hat seine meisten Verwandten an Tuberculose verloren. Sonst war er immer gesund, ausser Verdauungsbeschwerden, an welchen er seit einigen Jahren litt.

Krankengeschichte

(von Herrn Secundärarzt Dr. A. Delbrück verfasst).

Aufnahme: 9. Mai 1895. Der Kranke wird in die Anstalt Burghölzli, vom Vorsteher der Kaltwasserheilanstalt Buchenthal, Herrn Dr. med. Wollensack, mit der Diagnose „Zwangshandlungen“ geschickt und als gemeingefährlich bezeichnet; die Aufnahme sei dringend nothwendig.

Anamnese des Kranken. Schon in Amerika hatte er sich mit Spiritismus beschäftigt und Sitzungen besucht, hatte aber damals

nicht daran geglaubt. In Paris ebensowenig, doch besuchte er wieder Sitzungen. Nach einer solchen wollte er daheim in seinem Zimmer nochmals probiren, ob an der Sache etwas sei, setzte sich an den Schreibtisch und nahm die Feder in die Hand, um zu sehen, ob ihm ein Geist die Hand führe zum Schreiben. Anfangs ging es nicht. Dann aber bewegte sich plötzlich die Hand ohne dass er es wollte, erst langsam, dann schneller und schneller, und er musste gegen seinen Willen schreiben. Das war etwa vor 8 Monaten. Dann wiederholte er die Sache öfter, und der Geist liess ihn massenhaft schreiben. Ursprünglich glaubte er, es seien die Geister seiner Eltern. Das stellte sich als Irrthum heraus. Es war vielmehr ein ihm der Person nach unbekannter Geist, welcher ihn aber allmälig vollständig beherrschte, und noch vollständig beherrscht. Der Geist will ihn bessern und für das Jenseits läutern und vorbereiten. Er ist fortwährend um ihn, spricht zu ihm, belehrt ihn und zwingt ihn allerlei Handlungen auszuführen, z. B. Lampen zu zerschlagen u. dergl. m., derartige Sachen meist, um ihn zu strafen, wenn er z. B. gegen das Verbot des Geistes geraucht hat, oder sonst dessen Vorschriften ausser Acht gelassen, oder er thut es, um ihn zu prüfen. Derartige Handlungen begeht er nicht auf verbale Befehle des Geistes, sondern weil der „Spirit“ ihn dazu zwingt: „Wenn die Herren vielleicht an Hypnotismus glauben, da hat doch auch Jemand vollständig Gewalt über den Andern.“ So hat der Spirit Gewalt über ihn. Mit Worten werden dann ihm die Erklärungen gegeben. — Schliesslich ging Patient zur Kur nach der Schweiz; hier konsultirte er einen Arzt in St. Gallen, dem er die Geschichte erzählte. Derselbe empfahl ihm die Wasserheilanstalt. Dort stellte er sich dem Dr. Wollensack vor, redete bei der ersten Konsultation nur von seinen Verdauungsbeschwerden und trat dann gestern Abend ein, nachdem er sich zuvor noch ein neues Gebiss in St. Gallen hatte machen lassen. Heute Morgen wieder nur kurze Konsultation wegen der Magenbeschwerden, Feststellung der hydrotherapischen Kur; dann ging er spazieren. Mittags liess er sich wieder bei Dr. Wollensack melden, bat ihn, sein Geld in Verwahrung zu nehmen, überhaupt ihn besser zu beaufsichtigen. Er erzählte nun von dem Spirit und den Zwangshandlungen. Heute morgen habe „Er“, der Spirit, ihn wieder sein ganz neues, theures Gebiss zerbrechen lassen. Aehnliche Sachen seien schon viele vorgekommen. Jene Lampe habe er deshalb z. B. schon in Paris einem Freunde zur Ver-

wahrung gegeben, in der Furcht, er könne sie zerschlagen. Als er sich sicher geglaubt habe, habe er sie wieder geholt, aber dann gleich auf den Boden werfen müssen. Jetzt fürchte er, er könne mal schlimmere Sachen machen, z. B. sein ganzes Geld zum Fenster hinauswerfen oder dergl. Deshalb bitte er um Schutz. Dr. Wollensack riet ihm, ins Burghölzli zu gehen, und brachte ihn direkt hierher. Patient ist damit ganz einverstanden, und unterschreibt sofort die Erklärung zu freiwilligem Eintritt. —

Status praesens. 10. V. Genau beobachtet und beaufsichtigt. Still und gefügig, mit dem Vorschlag, sich mit Arbeiten im Freien zu beschäftigen, sehr einverstanden. Heute Nachmittag einzige ausführliche Unterredung mit Patient über sein Wahnsystem. Patient ist damit vertraut, wie ein alter Paranoiker, zeigt eine gewandte Dialectik und giebt auf alle Einwände und Fragen schlagfertige Antworten; d. h. er hat alle diese naheliegenden Fragen in dem langen Verkehr mit dem Spirit schon bereinigt, so dass ihm das alles alt vertraut erscheint: z. B. ich fragte: „Nach den landläufigen Lehren des Spiritismus kommen die Spirits nur zu besondern Zeiten in die Sitzungen, wenn „sympathische Personen zugegen sind?“ Antwort: „Ja, ‚Er‘ (d. h. immer der Spirit) sagt, das sei nicht richtig; ich sähe ja, dass er immer um mich sein könne.“ Frage: „Unter den Spirits giebt es doch gute und schlechte Kerle, sog. ‚Ulkgeister‘, woher wissen Sie denn, dass Ihr Spirit kein solcher Ulkgeist ist und Spass mit Ihnen treibt?“ — Antwort: „Ja, ‚Er‘ sagt eben, ich soll nicht so träge sein, dazu hätte ich meinen Verstand, ich solle nur ordentlich prüfen, dann werde ich schon dahinterkommen, ob er ein guter Spirit sei oder nicht.“ Nach der üblichen Gepflogenheit hat ihn der Spirit bis jetzt nichts Schlimmes thun lassen, sondern nur harmlosere Ungezogenheiten, wie Lampen zerschlagen und dergl. Ich fragte: „Warum lässt Sie Ihr Spirit doch solche Dummheiten machen, wenn ‚Er‘ doch ein so hochstehender Geist ist, der Sie bessern und läutern will?“ — Antwort: „Ja, ‚Er‘ sagt, er thue das, um mich zu demütigen und zu prüfen, um mir seine Macht zu zeigen. Wenn ich ihm widerstehe, und seinen Regeln nicht folge, so lässt er mich so etwas machen!“ Ausserdem sei auch dies ein Mittel, ihn aus seiner Lässigkeit aufzurütteln. Er sollte „Ihm“ zu widerstehen versuchen, er solle seinen Verstand gebrauchen und prüfen, was zu thun richtig und was zu thun unrichtig sei und dann den unrichtigen Einge-

bungen widerstehen. Dabei solle er seine Energie üben und stählen und den thörichten Umtrieben widerstehen. Wenn er recht vollkommen sei, werde er das können u. s. w. u s. w. Die ganze Erziehung des Spirits ist im Wesentlichen auf eine natürliche, gesunde Lebensweise gerichtet, im Sinne der etwas hypochondrischen Ideen (in Bezug auf Gesundheit, Verdauung i. L.) des Patienten. „Er“ ist z. B. ein unbedingter Gegner des Rauchens, und Patient hat es sich deshalb, wenn auch mit Mühe, abgewöhnt. Wein soll man nur sehr mässig geniessen u. s. w. u. s. w. Verschiedene andere Diätvorschriften. — In dieser Weise ist das System wie in einem platonischen Dialog ausgearbeitet und ausgebaut von dem normalen Ich-Bewusstsein des Patienten und dem zweiten des „Spirit“. Das System ist völlig fixirt. Patient ist mit „Ihm“ durchaus vertraut. Sonst kehren aber stereotype Redewendungen, wie etwa bei alten Paranoikern nicht wieder, die Sprechweise ist vielmehr normal. Die obigen Antworten sind nicht wörtlich niedergeschrieben, sondern nur dem Sachverhalt entsprechend skizzirt.

Krankheitseinsicht fehlt fast vollständig. Auf Befragen giebt Patient zu, dass gewiss sehr häufig die Stimmen, die andere Patienten hören, auf Sinnestäuschungen beruhen. Bei ihm sei das aber nicht so. Wer nichts von Spiritismus verstehe, und nicht daran glaube, müsse ihn natürlich für einen Narren halten; er aber glaube daran. Auf die Möglichkeit von Hallucinationen aufmerksam gemacht und befragt, was er für Beweise habe, dass es sich bei ihm nicht darum handle, spricht Patient zunächst von Electricität, Lichterscheinungen und Empfindungen, die er im Ganzen zwei Mal gehabt habe. Dieser Punkt ist nicht ganz klar. Möglich, dass einige Male beim Ausziehen des wollenen Hemdes Knistern entstanden ist, welches einige flüchtige Hallucinationen des Gesichts- und Gemeingefühls ausgelöst hat. Eine wesentliche Rolle im Krankheitsbilde spielen jedenfalls nur Gehörshallucinationen und die Zwangshandlungen, bei denen Patient, wie erwähnt, anscheinend durch eine fremde Macht (der Wille des Spirits) zu Handlungen getrieben wird. - Schliesslich giebt Patient zu, dass er allerdings objektive Beweise für seine Ideen nicht liefern könne, aber er sei nun einmal davon überzeugt.

Therapie. Da Patient von vornherein und dann wiederholt versichert hatte, nur ein Arzt, der an Spiritismus „glaube“, könne ihn kuriren, hatte ich im Gespräch sorgfältig vermieden, meinen dies-

bezüglichen „Glauben“ zu bekennen und mich nur bemüht, eine möglichst genaue Kenntnis der spiritistischen Dogmen vorzutäuschen. Zum Schluss der Unterredung sagte ich ihm dann, er habe ja gefragt, ob wir an den Hypnotismus glaubten, ich glaube allerdings daran und wisse sehr wohl, dass ein Hypnotiseur eine grosse Macht über die Menschen habe. Herr Direktor Forel hypnotisire sehr viel und ich riethe ihm, sich von ihm hypnotisiren zu lassen, um von der Macht seines Spirits befreit zu werden. Darauf antwortet er: „Ja, sehr gerne! Aber ich glaube nur, Herr Forel kann das nicht; ich habe davon gehört, aber ‚Er‘ hat mir schon gesagt, Herr Forel könne das nicht. ‚Er‘ sei mächtiger und ich sei überhaupt ein dummer Kerl, dass ich hierher gegangen sei und mich freiwillig meiner Freiheit begeben habe; er würde mich schon dafür strafen. Ich habe es schon einmal in London versucht, mich hypnotisiren zu lassen. Aber der Arzt ‚rauchte‘ dabei. Dann sagte ‚Er‘ mir, da könne ich sehen, was ich für ein dummer Kerl sei, wenn ich mir einbilde, dass ein Mensch, der selbst so sehr die Naturgesetze verletze, mich kuriren könne. Und es hat dann auch natürlich nichts geholfen.“ — Ich sagte ihm, das sei Unsinn, Herr Direktor sei mächtiger als der Spirit, übrigens sei er auch Nichtraucher und er solle es nur versuchen. Er war dann sehr gern bereit. Dazu sei er ja hergekommen, und es liege ihm sehr viel daran, die für ihn sehr peinliche Sache los zu werden.

11. V. Heute Morgen sagte Herr Direktor Forel bei seiner ersten Visite bei dem Patienten, ohne ihn noch eingehend zu befragen, das sei eine ganz gewöhnliche Geschichte. Solche Fälle habe er schon sehr viele gehabt und alle kurirt, Patient solle nur heute Nachmittag in den hypnotischen Kurs kommen. Dort hypnotisirte ihn Herr Direktor, sagte ihm, er sei viel mächtiger als der Spirit und breche vollständig seine Macht u. s. w., er sei nun ganz geheilt. Der Erfolg war ein vollkommener. Bei der Abendvisite sagte mir Patient, es scheine in der That alles Einbildung gewesen zu sein; es sei alles verschwunden, er fühle sich „wie ein anderer Mensch“. Er erzählte dann noch weiter mit erstaunender Bewunderung, was er im hypnotischen Kurs gesehen habe, was Herr Direktor für wunderbare Kuren gemacht habe. Ich sagte ihm, das wundere mich alles nicht. Das sei etwas ganz Alltägliches, sprach gar nicht weiter von seinem Wahn, setzte es als selbstverständlich voraus, dass er kurirt sei. Wir nahmen ihm den beaufsichtigenden Wärter, gaben ihm freien Ausgang, er-

laubten ihm, anderen Tages allein zum Zahnarzt zu gehen, damit er sich ein neues Gebiss machen lasse, u. s. w., u. s. w.

20. V. Patient spürte seither nichts mehr von seinem Spirit, fühlte sich sehr wohl, war glücklich, die Sache los zu sein, wurde am 15. und 18. nochmals hypnotisirt wegen seinen Verdauungsbeschwerden und wird heute unter der Diagnose:

„Spiritistisch autosuggerirter hallucinatorischer Wahnsinn“ als „geheilt“ am 20. V. 1895, entlassen.

Epicrise.

Herr K. K. wurde in den letzten Hypnosen einfach dahin suggerirt, dass er nun definitiv und für immer vom „Spirit“ befreit und geheilt sei; ausserdem wurden seine Verdauungsbeschwerden beseitigt. Herr K. K. war gleich bei der ersten Sitzung sofort tief beeinflusst und nach der Hypnose amnestisch. Ich hatte vorher vielleicht 15 Personen in seiner Gegenwart hypnotisirt, die alle mehr oder weniger eingeschlafen und gut beeinflusst worden waren. Ich hatte ihn absichtlich nahezu als Letzten vorgenommen und vorher beobachtet, mit welchem Interesse und mit welchem Erstaunen er die Beeinflussung aller Anderen und die Schnelligkeit, mit welcher dieselben sofort hypnotisirt waren, verfolgte. Er stand sichtlich unter dem Bann meines Einflusses, den er jedenfalls um so höher mass, als er sich früher intensiv mit Spiritismus befasst hatte. Absichtlich hatte ich einige auffällige Experimente mit anderen Hypnotisirten vorgenommen, um ihn noch mehr von meiner Uebermacht über seinen „Spirit“ zu überzeugen Als ich zu ihm kam, schaute ich ihm fest in die Augen, befahl ihm, sofort einzuschlafen und gab meine Suggestionen mit grösster Bestimmtheit und scharfem, befehlendem Ton. Er war sofort hypnotisirt und anästhetisch. Ich weckte ihn dann zusammen mit allen anderen Kranken.

Selbstverständlich fällt es mir nicht ein, jetzt schon ein definitives Urtheil über die Diagnose und die Heilung dieses Falles abzugeben. Die oben erwähnte Diagnose mag provisorisch sein. Hoffentlich wird die Zukunft vollständige Klarheit über diesen interessanten Fall geben. Wird der spätere Verlauf eine bleibende Heilung sein oder am Ende doch noch sich zu einer Paranoia entwickeln? Die Thatsache der vollständigen Aufhebung eines hallucinatorischen Wahnsystems durch eine einzige hypnotische Sitzung bleibt so wie so im höchsten *Grade* bemerkenswert und lehrreich. Die grosse, helle Freude, die Herr K. K.

bis zu seinem Austritt allen Leuten gegenüber bekundete, sein völlig korrektes Benehmen lassen über die Qualität des momentanen Erfolges keinen Zweifel.

Bleibt die Heilung definitiv, so ist der Beweis geliefert, dass nicht nur Hallucinationen, sondern auch Wahnsysteme, suggestiv und autosuggestiv entstehen können. Würden wir daraus den Schluss zu ziehen haben, dass die klinische Paranoia auf suggestivem Wege entstehen könne? Dieses glaube ich entschieden nicht. Es wäre der gleiche Fehlschluss, der schon gemacht worden ist, wenn man die suggerirten Hallucinationen in der Hypnose mit den Hallucinationen der Geisteskranken identisch erklärt hat. Ich habe früher in „Congrès de l'hypnotisme" Paris 1889, Compte rendu Seite 122 bis 128 (Paris, Octave Doin, Editeur, 1889) meine Ansicht entschieden dahin ausgesprochen, dass der Hypnotismus den Beweis liefert, wie gewisse psychische Erscheinungen, welche wir als charakteristisch für Geisteskrankheiten anzusehen gewohnt waren, dieses durchaus nicht sind, sondern nur in Folge von pathologischen Prozessen im Gehirn in auffälliger, einseitiger und immer wiederholter Weise aufzutreten pflegen. An und für sich sind diese Erscheinungen einfache Funktionen der lebenden Gehirnsubstanz, sei es in ihrem Wachzustand, sei es in ihrem Schlafzustand (Träume).

Mit einem Wort, das Gehirn des Geisteskranken produzirt keine spezifisch krankhaften psychischen Elemente; es zeigt blos Verstärkungen, Verminderungen und vor allem allerlei inadäquate Combinationen und Perversionen seiner physiologischen Funktionen, die der Kranke, in entsprechender Veränderung subjektiv, d. h. psychologisch empfindet und uns durch seine Sprache, in der von der Psychiatrie bekannter Weise mittheilt.

Nun können ganz ähnliche verschiedene Combinationen resp. Associationen ohne krankhafte Veränderungen des Gehirngewebes, suggestiv hervorgerufen werden. Das Bild kann täuschend ähnlich sein. Seine Ursache ist jedoch grundverschieden.

Allerdings sind auch schon Symptome von wirklichen Geistesstörungen, sogar Hallucinationen vorübergehend durch Suggestion bebeseitigt worden. Doch zeigt mir meine Erfahrung, dass diese Beseitigung bei den Psychosen niemals von Dauer war, oder dann nur solche Symptome betraf, welche auch sonst gelegentlich bei Psychosen durch psychische Einwirkung beseitigt werden können. Die krankhafte,

organische Gehirngrundlage der Psychose wird, mit einem Wort, von der Suggestion nicht beseitigt. Somit kann ein wirklicher Paranoiakranker gewiss nicht durch Suggestion geheilt werden. Immerhin kann das Verhalten eines Kranken dauernd durch Suggestion gebessert werden, wie ich in einzelnen Fällen sah.

Interessant ist an unserm Fall noch das Verhältnis des Hypnotismus zum Spiritismus. Es wäre wirklich interessant, radikale hypnotische Kuren bei den zahllosen von den Spiritisten zu Gewohnheits-Hallucinanten gemachten Gläubigen systematisch vorzunehmen. Es gäbe ein reichhaltiges therapeutisches Feld. Ich habe schon früher eine Dame, die in Indien von Spiritisten zur Hallucinantin gemacht worden war, kurirt.

Ebenso würde auch dadurch am Besten dem tollen, abergläubischen Geisterspuk der Spiritisten entgegengearbeitet. Schwierig wird immer im konkreten Fall die Unterscheidung von wirklicher Paranoia bleiben, weil viele Paranoiakranke, der Natur ihrer Krankheit entsprechend, sich mit Spiritismus befassen oder spiritistische und in neuerer Zeit auch hypnotische Wahnsysteme selbst aufbauen, indem sie bekanntlich alles, was mysteriös erscheint, mit Vorliebe zum Gegenstand ihres Wahnes machen.

Auch bietet unser Fall einen neuen Beleg zu der Erklärung, die neulich Frl. Dr. Jos. Zürcher in ihrer Doktor-Dissertation (Zürich 1895) von Jeanne d'Aarc gegeben hat. Jeanne d'Aarc ist nach meiner Ueberzeugung eine Hallucinantin durch Autosuggestion; ihre Dialoge mit ihren Geistern haben sich auf dem gleichen Boden entwickelt, wie bei Herrn K. K. Die Autoren, die sie als Paranoiakranke deuten, irren sich nach meiner Ansicht vollständig. Dafür bürgt ihr hohes ethisches und intellectuelles Genie, der ganze Wortlaut ihrer Einvernahme in ihrem Hexenprozess etc. (siehe die erwähnte Dissertation).

Der Fall von spontanem Somnambulismus, mit Verdoppelung der Persönlichkeit, den ich in den Schichten der Gesellschaft für psychologische Forschung (Leipzig Ambr. Abel 1891, S. 77) beschrieben habe und die Fälle von Azam und Machish dürfen auch zur Vergleichung herangezogen werden; letztere sind jedoch ganz anderer Art.

Einige Betrachtungen zur Suggestivbehandlung.

von

Dr. G. Ringier. (Zürich.)

Ich habe, seitdem ich mich mit der Suggestivbehandlung speziell beschäftige, diese von anderer Seite kennen gelernt als früher, wo ich in der Landpraxis mehr nur nebenbei geeignete Fälle der Hypnose unterwarf oder sonst aus Interesse hypnotisirte. Die Verschiedenartigkeit der Kranken mag daran Schuld sein.

Als Hauptgrundsatz möchte ich diesen aufstellen: der Suggestionstherapeut sei stets konsequent in der Durchführung seiner Behandlung. Es ist das, wie mir scheint, eine conditio sine qua non. Was ist aber hier Konsequenz? Es ist nichts anderes als das stete unentwägte Festhalten an der Regel, dass das Gehirn resp. die Seele des Patienten stets nur darauf hingeleitet werde richtig zu denken. Und was ist richtiges Denken? Ist es vielleicht etwa, wenn ein Neurastheniker kommt und einem über seinen Magenkatarrh klagt, dass man seine Gedanken auf diesen locus minoris resistentiae hinleitet und mit Beharrlichkeit ihm Vergehen von dortigen Schmerzen, von Völle und Aufgetriebensein, von Schwere, Aufstossen etc. suggerirt? Wenn der Hypochonder mit einer Darmneurose kommt und man ihm beständig Vergehen seiner Unterleibsbeschwerden suggerirt? Nein, mit nichten! Dadurch, dass man ihm solches thut, wirkt man gerade so suggestiv, als wenn man ihm alle möglichen Abführmittel giebt für seine Verstopfung, oder lokale Massage, Elektricität, kalte Waschungen etc. verordnet. Je mehr man dem Patienten seine Gedanken auf diese Art lokalisirt, desto mehr läuft man Gefahr, suggestiv seinem Seelenleben den Glauben beizubringen, da unten sitze der Hahn im Korb, da unten sei der wirkliche Zauber seines Leidens, und man wirkt dadurch geradezu suggestiv. Hier hat man dann das perpetuum mobile geschaffen für die Einwirkung der verschiedensten Einflüsse des Lebens. Man hat dem Patienten eine Eingangspforte, die sonst schon während einer langen Irrreise beständig gehätschelt wurde, noch mehr und zwar intensiv suggestiv, ich möchte sagen grossgezogen, und dadurch um so mehr geöffnet. Die Folge davon ist, dass bei nächster Gelegen-

heit, wenn dèr Patient wieder ausserhalb der Behandlung steht, jeder geringfügige Anlass von aussen, der einen leichten Anklang an die früheren Symptome herbeiführt, auch vom Patienten wieder mit Beharrlichkeit falsch gedeutet, dieses geschaffene locus minoris resistentiae als Sitz seines Leidens psychologisch (und dies ja mit Recht, weil der Arzt ihm diesen Glauben beibrachte) angesehen wird. Wie soll man sich da verwundern, wenn ihm bei den vielseitigen Einwirkungen des täglichen Lebens, bei der Unendlichkeit der verschiedenen Lebensbedingungen und Lebenslagen, diese und jene tagtäglich auf ihn eindringenden Einflüsse, auch faktisch wieder Symptome und Symptomenkomplexe hervorrufen, welche diese ihm grossgezogene, psychisch leicht erregbare Körperregion befallen. Die Sache ist so einfach, und doch wird so unendlich dagegen gefehlt! Was nützt es, ums Himmelswillen, dem Patienten zu Gefallen, die Sache zu umschreiben, ihm zu Liebe da zu suchen, wo man sich doch sagen muss, dass die Krankheit nicht steckt; statt ihm zu sagen, dass verworrenes Denken die Schuld ist und dass die Ursache centralen Ursprung hat. Ich erinnere mich der Scenen, die mir ein Professor machte, als ich ihm stets wieder seine grossgeschaffene Darmaffektion („Darmverschlingung oder so was, die nur noch zur Operation fähig sei, da er alle Mittel angewandt habe") herunterwürdigte und ihm den Spiegel seines gehätschelten falschen Denkens vorhielt, das ihm wie eine Beschämigung erschien. Seit langen Jahren kämpfte er eine wahre Odyssee durch, von der Lebersenkung bis zum Krebs, vom Magen-Darmkatarrh bis zum Ileus. Ich will damit nicht sagen, dass die vielen Aerzte, denen er durch die Hände ging, seine ausgesprochene hypochondrische Neurasthenie misskannten, aber faktisch wurden ihm seine Gedanken stets wieder mit Beharrlichkeit auf ein Unterleibsleiden hingearbeitet und er so immer mehr in der Grossartigkeit eines solchen bestärkt. Es traten bei manchem neuen Arzte eine Zeit lang Besserungen auf, eben so lange, als der neue Arzt dem Patienten den Gedanken beizubringen wusste, dass sein neues Mittel auf das Leiden Einfluss habe, so lange der Arzt nicht erlahmte oder so lange nicht Einflüsse von aussen Anstoss zu neuem Ausbruch der verschiedensten Symptome gab. Die Tendenz, solche Patienten hinter dem Licht herumzuführen, ist eben noch sehr verbreitet, und der Arzt thut es ja meist bewusst, sei es in guter Absicht, auf diese oder jene Weise beizukommen, oder dann aber, indem er zum Vornherein weiss,

dass er psychisch dem Patienten doch wohl nicht beikomme. Es ist das aber falsch, absolut falsch, ja ich möchte sagen für den Patienten geradezu oft verderblich, um so verderblicher, als derselbe die leichteste Befürchtung, die der Arzt kundgiebt, mit Schnelligkeit, selbst vielfach mit Spitzfindigkeit und oft mit Begierde herausfindet, erfasst und psychologisch resp. psychopathisch sofort verwerthet, ja ausbeutet. Statt ihm den Weg zur Heilung zu zeigen, führt man ihn irre, entwickelt und erhärtet ein lokales Leiden und schafft damit eine empfindliche Eingangspforte, eine eminent leicht befahrene Bahn seines Nervensystems. Statt diesen falschen Weg sofort energisch abzuschneiden, ebnet man ihn bis zum Glatteis, und bei jedem noch so kleinen Anstosse von aussen oder innen gleitet sein labiles psychisches Gleichgewicht in diese Spur und glitscht aus. Niemals ermöglicht man es so seinem Seelenleben, selbstständig sich zu leiten und gegen Einflüsse sich vernunftgemäss zu erwehren. Man schwächt dadurch seine Widerstandsfähigkeit, seine Energie, seinen Willen. Man hat ihm zu Liebe gehandelt, er hat vielleicht dafür ein Wort des Dankes und sieht sich aber später nur um so mehr preisgegeben.

So lange man nicht von dem Grundsatze ausgeht, dass jeder Nervenkranke zugleich auch psychisch functionell gestört ist, so lange der Arzt noch vor dem Ausspruche Hysterischer, „aber Sie werden doch nicht glauben, dass ich eingebildet krank sei“, zurückweicht und sich mit oft einfältigen Ausflüchten zu schützen sucht, so lange wird es zu keiner offiziellen Anerkennung der richtigen Psychotherapie auch im Publikum kommen. Und wie werden solche Ausflüchte dann von den Patienten gedeutet? Glaubt der Arzt denn wirklich, der Patient habe durchaus keine Ahnung seines verkehrten psychischen Verhaltens? Mit nichten, er ahnt es gar oft wohl wie unrichtig sein Denken ist und fühlt es auch oft selbst, wie ihm der Arzt zu Liebe lebt. Dadurch kommen aber nie radikale Heilungen zu Stande, sondern nur momentane Umstimmungen, die bei erster bester Gelegenheit wieder verfliegen. Ich frage mich geradezu, ob das nicht ein Grund der stetigen Recidive der allgemeinen Neurosen sei, dass das Gehirn beharrlich so irregeleitet wird, resp. nicht aus seiner falschen Bahn herauskommt. Die Medicin vor der Entwickelung der Psychotherapie war vielleicht zu solchem Thun und Lassen auf Umwegen berechtigt, die heutige sollte es vermeiden.

Sehr oft mag es aber vorkommen, dass die allgemeine Neurose

durch das hervorstechendste Symptom verdeckt wird. Ich muss gestehen, dass ich es als immer seltener ansehen muss, dass reine lokale Neuralgien bestehen. Das Kapitel der Neuralgie ist, wie mir scheint, psychologisch ein sehr prekäres. Ich glaube überhaupt, dass keine Neuralgie einfach, ohne allgemeine Neurose existirt; niemals in denjenigen Fällen, die schon eine Zeit lang gedauert haben. In diesen letzten Fällen sehe ich die allgemeine Neurose als das Hauptsymptom an, wenngleich sie auch vielleicht scheinbar in den Hintergrund tritt. Jeder Nervenkranke ist da zum Zweifler geworden, er belauscht beständig das kranke Gebiet, legt alles Kleinste auf eine ihm zur Gewohnheit gewordene Art und Weise aus; jeder geringfügige Anlass bewirkt einen psychischen Chok, der sein ganzes Denken irreleitet, wenn selbst er es auch vielleicht nicht wahrnimmt und zu glauben vermeint, er tritt in den Dienst einer psychischen Unselbständigkeit, sein Wille erlahmt.

Nicht der Schmerz und auch nicht dessen Charakter (reissend, bohrend, drückend, dumpf etc.) ist hier das Pathologische, sondern die Art und Weise wie er entsteht und besonders wie er unterhalten wird: seine psychopathische Ursache und diese muss zum Angriffspunkt psychischen Einwirkens auserkoren werden. Der Schmerz selber ist nur Symptom und wird er nur so symptomatisch durch Suggestion beeinflusst, so riskiren wir, ihn auch nach Beseitigung gelegentlich wieder auf irgendwelchem associativen Wege entstehen zu sehen. Es muss eben Symptom und Ursache zugleich bekämpft werden und ich kann daher nicht mehr, wie ich es früher that, die Suggestivbehandlung als rein symptomatische hinstellen. Sie soll tiefer greifen und die seelisch-pathologischen Verfädelungen entwurzeln und je mehr sie das thut, desto klarer wird nachher der Seele das Bild von der Heilung vorschweben, desto mehr wird dieses wohlthätig zurückwirken können auf den ganzen Körper. Es ist nun das, und ich weiss es wohl, sehr schnell gesagt, aber oft sehr schwierig zu thun, denn der Patient giebt einem gar selten sofort Einblick in sein Seelenleben, ja im Gegentheil, indem er sein Denken selbst nicht erkennt, misskennt oder zu misskennen sich vortäuscht, führt er einem gar oft irre und nur mit Geduld und stetiger Beobachtung oft geringfügigster Aeusserungen gelangt man im Laufe der Behandlung zur richtigen Einsicht der bewegenden Momente. „Aber der Schmerz war ja da, bevor ich daran dachte,“ ist die ständige Antwort des Patienten. Und es ist ihm dieser

Ausspruch ja nicht zu verdenken, spielen doch die psychischen Ursachen, die ätiologischen seelischen Gefühle sich in Folge der Angewöhnung oft mehr im Unterbewusstsein ab, wodurch auch die durch diese hervorgerufenen bewegenden Gedanken sich faktisch dem Patienten im gewöhnlichen Oberbewusstsein nicht oder nur theilweise und momentan widerspiegeln. Gelingt diese tiefere Einsicht nicht, so kommt es dann eben vor, dass bei geringfügigen Leiden man oft nicht zum Ziele kommt, wo man sich doch zum Vornherein ein gutes Resultat versprochen hatte. Man kann nun freilich auch ohne diese bessere Einsicht zum Ziel gelangen, aber dann nur mit tiefsten Hypnosen; bei oberflächlicher Hypnose ist diese Einsicht, die Möglichkeit der Abschneidung solcher bewegender Gedanken, eine, wie mir scheint, fast unumgängliche Nothwendigkeit, um mit Sicherheit wirkliche Heilung zu erlangen.

Diese ursächlichen bewegenden psychischen Momente kommen Autosuggestionen natürlich sehr nahe; ich glaube aber doch nicht, dass man sie rein als solche auffassen kann. Sie sind vielmehr nur ein Produkt der Symptome und kommen als Angstgefühle mehr Emotionen gleich, welche dann wieder Gedanken von Zweifel zur Folge haben und diese letzteren könnte man dann als auf autosuggestiver Basis beruhende, bewegende resp. die Symptome ihrerseits wieder unterhaltende Gedanken betrachten.

Diese Angstgefühle sind der grossen Mehrzahl der Patienten eigen, wenngleich sie oft, wie gesagt, sich dessen nicht klar sind, da sie oft nur ein unbestimmtes Gefühl von Unsicherheit, ahnend empfundener Unselbständigkeit sind. Sie kommen bei den verschiedensten Lebenssituationen zu Stande, die associativ sich irgendwie einmal eingeschlichen haben in irgend einer der primären, mit der Ursache des Leidens zusammenhängenden, ähnlichen Lebenslage. Da kommt z. B. ein Patient mit Tic convulsiv, den er einmal beim Rebenschneiden an steiler Halde und bei starker Hitze zuerst empfand bei emsiger Arbeit. Seine Frau machte ihn darauf aufmerksam, denn es fiel ihr auf, wie er heute die Augen öfter als gewöhnlich auf- und zuthat. Er schneidet wieder Reben und wieder stellt sich die Sache ein. Ein andermal geht er eine steile Strasse bei der Sonnenhitze hinauf und tikt wieder; er spricht mit seiner Frau davon und diese bestärkt sein Leiden, indem sie ihm oft davon spricht. Schliesslich kommt sein Tiken beim Sprechen mit seiner Frau zu Stande, dann beim Essen, wo er seine

Frau sich gegenübersieht. Nachher beim längeren Sprechen mit Leuten, wenn diese ihn ansehen. Kurzum, es entwickelt sich associativ ein ganzer Complex von Erinnerungen, die jeweilen, ohne dass er daran denkt, ihn psychisch benommen und unsicher machen. Er wird schliesslich willenlos seinem Leiden gegenüber, bestimmte Momente kehren stets wieder und bewirken Angstgefühle, die beständige Zweifel für alle unternommenen Kuren hervorrufen. Er kommt in meine Behandlung und verschweigt mir allen diesen Zusammenhang. Es gelingt ihn fast zu heilen, indem er in ordentliche Hypnose mit Katalepsie, automatischen Drehungen, doch keine Amnesie, verfällt. Plötzlich kommen Recidive, deren Ursache ich allmählich kennen lerne in den so associativ wirkenden verschiedenen Lebenslagen. Ich dessuggerire dieselben und belehre ihn über den Zusammenhang, suggerire ihm starken Willen und Muth in diesen Lebenslagen. Er kommt dazu, seinen Willen geltend zu machen, und die Behandlung erzeigt von da an besseren Erfolg. Nun, darüber hat Freud in Wien bereits bei anderer Gelegenheit schon gesprochen, allein er hat damals nicht auf die ferneren associativ sich hinzugefügten weiteren Momente aufmerksam gemacht. Es kann das erste bewegende Moment verschwunden sein oder mit der Zeit andern Platz gemacht haben, die nun viel mächtiger wirken, weil sie öfters im Leben wiederkehren und auch gegen diese müssen die Patienten suggestiv gestählt werden.

Eine Patientin kommt mit Kopfschmerzen, die sie seit mehreren Jahren nicht loswerden kann. Sie konsultirt einen Arzt nach dem andern und es werden ihr die verschiedensten Mittel verordnet, ihr aber auch zugleich die verschiedensten Befürchtungen in Bezug auf ihr Leiden ausgesprochen. Sie leidet so einige Male an Meningitis, hat die Aussicht, geisteskrank zu werden etc. Sie ist Antheilhaberin an einem grösseren Geschäft und hat es deswegen aufgegeben. Da sie zugleich an verschiedenen andern nach und nach hinzugekommenen nervösen Symptomen leidet (theilweise an Schlaflosigkeit, Schmerzen, Verdauungsstörungen, Herzklopfen, psychische Depression etc.), so konnte ich das in Bezug auf Sitz und Charakter wechselnde Kopfweh nur als den Ausdruck einer nach und nach sich entwickelten allgemeinen Neurose ansehen, obwohl sie mir nur schrittweise Einblick in ihr Leiden gestattete und stets die Kopfschmerzen als den Ausdruck eines tiefern Leidens im Gehirn ansehen wollte. Ihr ganzes Denken war flott auf die Kopfschmerzen kultivirt worden. Sie kommt in anfangs nur leichte

Somnolenz und später in leichte Hypotaxie. Da durch die Hypnose keine wesentliche Besserung hervorgerufen werden kann, so erkläre ich ihr konsequent den ganzen Zusammenhang der Einwirkung des ihr so angewöhnten falschen Denkens auf ihr Leiden. Leider konnte sie nur drei Wochen bleiben, zu kurze Zeit für ein jahrelang gepflegtes Leiden und dennoch erhielt ich günstige Nachricht von ihr, die beweist, dass sie nach drei Monaten noch verschont blieb und psychisch ihrem Leiden gegenüber erstarkt war. Sie schrieb: „Es drängt mich wirklich sehr, Ihnen für alle Mühe und Arbeit, aber auch für die vielen Kapitel herzlich zu danken. Ich sehe jetzt gut ein, wie auch letztere nothwendig waren, obschon ich sie gar nicht gern hörte. Dank Ihrer Unermüdlichkeit geht es mir gut. Schon die Reise ging ganz prächtig von Statten. Dass ich seit meiner Abreise von Zürich vom Kopfweh ganz verschont geblieben bin, kann ich doch nicht sagen; wenn es mich aber zu belästigen droht, so erinnere ich mich immer Ihrer so oft an mich gerichteten Worte, die mich, offen gestanden, dazumal oft beinahe beleidigt haben, und für die ich Ihnen jetzt so sehr dankbar bin, weil ich den guten Sinn nun doch herausgefunden habe, nämlich den Gedanken, Kopfweh zu haben, so gut als möglich zurückzudrängen und ihm den Platz im Gehirn zu versagen. Für gewöhnlich gelingt's. Einmal konnte ich aber unmöglich Herr werden, ich musste mich niederlegen, gab aber ein allgemeines Unwohlsein an, nur um nicht nachher gefragt zu werden, haben Sie kein Kopfweh. Ich weiss ganz bestimmt, Herr Doktor, dass Sie mir nicht so viel Willenskraft zugetraut haben, aber sehen Sie, ich habe sie doch und bin dabei glücklich!" — Sie hatte ihre Willenskraft gegenüber ihrem Leiden freilich wiedererlangt in Folge der Behandlung. Die andern Symptome sind ebenfalls gewichen. Ich hebe hier nur den Satz hervor, dass sie es ausweicht, mit den Leuten über ihr Kopfweh zu reden und möchte auf diesen nach meiner Ansicht sehr wichtigen Punkt aufmerksam machen, denn alle Patienten haben die Tendenz, gerade durch das Sprechen von ihrer Krankheit sich dieselbe grosszuziehen. Solchen Eventualitäten muss man stets bei so langgepflegten Leiden zuvorkommen.

Ich könnte diese Beispiele natürlich vermehren, sie genügen aber, um zu zeigen, wie man auch bei Patienten, die eingewurzelte Leiden haben, mit leichten Graden der Hypnose auskommen kann. Solche Patienten sind gewöhnlich sehr hartnäckige Zweifler geworden. Der Gedanke ihres Leidens ist so tief und associativ so vielgestaltig

in ihr Seelenleben eingewurzelt, dass man durch Kniffe nicht mehr zum Ziele kommt und ich müsste hier nur wiederholen, was schon v. Eden und Renterghem so treffend ausgeführt haben. Es giebt nun freilich Fälle, wo man das nicht kann: einen ausgesprochenen hysterischen Charakter wird man nicht leicht ändern können mit solchen Auseinandersetzungen. Aber bei leichterer Hysterie und Neurasthenie ist es möglich, jedoch stets nur mit grösster Konsequenz, denn jeder Nervenkranke hat die Tendenz in sich, den Arzt zu leiten und bei jeder neuen Sitzung bringt er anfangs stets neue Momente, die ein körperliches Leiden beweisen sollen, er will beharrlich dem seelischen Charakter seines Leidens ausweichen und gibt sich der Arzt eine Blösse, auf dieses einzugehen, so beutet er es das nächste Mal nur um so mehr aus.

Wo tiefe Hypnosen (Somnambulismus) zu erreichen sind, kommt man natürlich viel leichter ohne lange Auseinandersetzungen zum Ziele. In dieser Beziehung bin ich stets noch der Ansicht, dass die tiefsten Hypnosen das Beste seien, denn wenn es auch Ausnahmen gibt, so wächst doch gewöhnlich mit der Tiefe der Hypnose die Suggestibilität. Ich muss offen gestehen, dass ich nicht begreife, wie das noch nicht allgemein anerkannt wird und von verschiedenen Seiten leichte Hypnosen als genügend für alle Fälle betrachtet werden, ja ihnen sogar der Vorzug gegeben wird. Wo bei einem Patienten in tiefer Hypnose die Symptome nicht einfach wegsuggerirt werden können, kommt man sehr oft durch solche Erklärungen des Zusammenhanges zum Ziele. Es braucht das aber freilich oft viel Geduld und Zeit.

Bei weniger Gebildeten kann man auch bei leichten Hypnosen durch Kniffe oft sehr gute Resultate erhalten, bei Gebildeten aber weniger, sie sind skeptisch, begreifen dann aber auch um so besser psychische Leitung und Schulung.

Zur suggestiven Behandlung der Gelenkkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung des chronischen Gelenkrheumatismus und der Gicht.

Mit gelegentlichen suggestiv-technischen Bemerkungen

von

Dr. J. Grossmann (Berlin).

Von Alters her, seit den Zeiten der Bibel bis in unsere Tage hinein, in die Zeit der Wunderheilungen von Lourdes und durch den heiligen Rock von Trier, in die Zeit der Gichtwatte, der Gichtketten und anderer moderner Kurpfuschereien haben stets noch in den Sagen, Legenden und Berichten von den stattgehabten Wunderheilungen die der Gelenkerkrankungen speciell die der Gichtbrüchigen eine grosse Rolle gespielt. Die zünftige Wissenschaft, besonders die unserer Tage, die sich auf ihren überlegenen Skepticismus so viel einbildet, hat von jeher diesen „Wundern“ mit einem spöttischen Lächeln gegenübergestanden oder sie kurzerhand für einen plumpen Schwindel erklärt, auf den allenfalls eine ungebildete, fanatische Menge hereinfallen könnte, die aber auch nur im Geringsten für möglich zu halten, eines modernen exacten Wissenschaftlers geradezu unwürdig wäre.

Nun wurden aber gerade in der neueren Zeit — ich erinnere gerade an die Wunderheilungen durch den heiligen Rock zu Trier — eine Fülle von notorischen Heilungen bekannt, deren Authenticität sogar von Aerzten festgestellt worden, und für die sogar der Trierer Bischof mit seiner ganzen Autorität öffentlich eintrat. Diesen unbequemen Fällen gegenüber war eine bündige Erklärung bald gefunden: soweit man es nicht mit übertriebenen, tendenziös gefärbten Berichten „feiler Knechte der Kirche“ zu thun habe, könnte es sich da schlechterdings nur um die Beseitigung einiger hysterischer Affectionen, Contracturen und dergl. handeln. Dass solche hysterischen Affectionen da beseitigt worden, wäre allenfalls denkbar und durch die jenen Wunderwässern, Gnadenbildern, Reliquien etc. für die Kranken innewohnende oder besser von diesen in jene hineingelegte Suggestion sehr wohl zu erklären, aber dass

auch wirklich und wahrhaftig organische Gelenkserkrankungen auf diese Weise geheilt oder überhaupt nur im Geringsten irgendwie beeinflusst werden könnten, das zu glauben grenze, selbst wenn man zur Erklärung die Suggestion heranziehe, gelinde gesagt nahezu an Verrücktheit.

Nun selbst auf die Gefahr hin, mit diesem Epitheton ornans belegt zu werden, stehe ich nicht an, ganz offen zu erklären, dass ich die anscheinenden Wunder wenn schon nicht für wahr, — ich kenne die einzelnen Fälle nicht genauer, — so doch für sehr gut möglich halte, und das thue ich, der ich nicht fanatisch gläubiger Katholik, sondern überhaupt kein Katholik und alles Andere eher als wundergläubig bin.

Vorerst möchte ich bemerken, dass ich die Annahme, mit der man sich kühn über jene Fälle, speciell über die Heilung Gichtbrüchiger hinwegsetzt, als müssten da im günstigsten Falle diagnostische Irrthümer untergelaufen sein, wenigstens für eine vorschnelle halte. Gewiss, ich will ja gern zugeben, dass man es da mit der differentialdiagnostischen Unterscheidung zwischen chronischem Gelenkrheumatismus und Arthritis urica, Arthritis deformans, vom Periost ausgehender oder fungöser Gelenksentzündungen nicht immer gerade genau genommen haben dürfte. Aber nunmehr so ohne Weiteres anzunehmen, als habe es sich unbedingt nicht um organische Erkrankungen der Gelenke gehandelt, halte ich nicht für richtig. Alle diese Gelenkserkrankungen weisen so exquisite, in die Augen springende, palpable, selbst für einen Laien so markante Veränderungen, Difformitäten der befallenen Gelenke auf, dass ein diagnostischer Irrthum wenigstens in der Mehrzahl der Fälle selbst bei einem ungebildeten Laien unbedingt ausgeschlossen erscheint. Das um so mehr, als gerade solche Kranken mit Vorliebe jedem, der es sehen oder auch nicht sehen will, ihre kranken, verkrüppelten Gelenke des Breitesten zu demonstriren pflegen.

Ich kann mich weiterhin nicht zu der Annahme entschliessen, dass der Trierer Bischof ohne starke positive Rückhalte für die Authenticität einer ganzen Reihe von Fällen öffentlich eingetreten wäre. Denn er musste wissen, dass er sich damit die gesammte wissenschaftliche Welt auf den Hals hetzte und musste erwarten, dass diese ihm scharf genug auf die Finger sehen würde.

Und man bedenke, bei wohl all diesen Heilungen solcher „Gichtbrüchigen“ heisst es wohl ausnahmslos, dass die Kranken all ihre Schmerzen verloren und ihre Gelenke wieder haben gebrauchen, dass

sie die Krücken fortgeworfen und haben gehen etc. können, nicht aber, dass auch die pathologischen Veränderungen der Gelenke verschwunden wären, was übrigens, wie wir weiter unten sehen werden, nicht so ganz in das Bereich des Unmöglichen, Märchenhaften schlägt. Nun, einem Gelenkkranken seine Schmerzen zu benehmen, ihm die gestörte Functionsfähigkeit wiederzugeben, ohne vorher oder wenigstens gleichzeitig den Krankheitsprozess zum Schwinden zu bringen, ist wohl schon möglich — eines schliesst, wie wir gleichfalls weiter unten sehen werden, das andere durchaus nicht aus — und dazu dürfte, wenigstens meiner Ansicht nach, die Autosuggestion eines fanatisch gläubigen, sehr suggestiblen Menschen — man komme hier nicht wieder mit der alten, tausendfach widerlegten Phrase, dass alle sehr suggestiblen Menschen hysterisch seien — sehr wohl ausreichen.

Und ich glaube endlich an die Thatsächlichkeit wenigstens einzelner Fälle jener sogen. Wunderheilungen, weil diese wenigstens für uns Suggestionstherapeuten längst aufgehört haben, ein Wunder zu sein, weil uns die Lehre von der Suggestion eine natürliche und einfache Erklärung dieser anscheinenden Wunder an die Hand giebt. Wir kennen eben besser als Andere die nicht selten wunderbare Macht der Suggestion, wir haben tagtäglich reichlich Gelegenheit, zu erproben, in wie weitgehender Weise wir mit unserer Suggestion, wenigstens bei vielen Menschen, so ziemlich alle Functionen ihres Organismus beeinflussen, wie wir unter Umständen sogar nachweisbare anatomische Veränderungen, so z. B. der Haut: Erytheme, Quaddeln, Brandblasen erzeugen können. Wer uns das nicht glaubt, der mag nur getrost zu einem von uns kommen. Er bewaffne sich mit all seinem Skepticismus. Dieser wird, dessen sind wir sicher, sehr bald schwinden, wenn er sehen wird, wie wir es den Wunderquellen von Lourdes, dem heiligen Rock von Trier etc. nicht nur gleich thun, sondern Dank unserer vervollkommneten Suggestionstechnik besonders unter Zuhülfenahme der Hypnose, diese „Wunder“ ungleich häufiger und mit besserem, sichererem Gelingen vollbringen als jene, wie wir jene sogar übertrumpfen, indem es uns durch plangemässe, zielbewusste Suggestion sogar gelingt, in dem einen oder anderen Falle sogar den krankhaften Process, in anderen wenigstens die durch ihn veranlassten anatomischen Veränderungen zu beseitigen.

„Wie,“ höre ich so manchen unserer skeptischen Gegner höhnisch fragen, „Sie Suggestionstherapeuten bilden sich doch nicht — wenn

ich schon zugebe, dass Sie eingebildete, nervöse Schmerzen einem Kranken ausreden können — allen Ernstes ein, am Ende gar organische, auf anatomischen Laesionen beruhende Schmerzen, oder gar Schwellungen zu beseitigen, am Ende sogar noch wie beim Gelenkrheumatismus, bei den postgonorrhoischen Gelenkaffectionen gar die Bacterien selbst zu tödten?!“ Und darauf habe ich zu erwidern: „Nun ja, wir bilden uns das nicht nur ein, sondern wir können es thatsächlich, — was die Bacterien betrifft, wie ich es Ihnen später auseinandersetzen will, wenigstens indirect —, wie Sie sich unter Umständen tagtäglich, mindestens aber wöchentlich bei uns überzeugen können. Aber wir können noch mehr. Wir können Ihnen, obschon die Medicin oft genug bei ihren Heilmitteln und Heilmethoden wenig danach fragt, wieso sie wirken, vielmehr sich, um sie anzuwenden, mit der empirisch festgestellten Thatsache ihrer mehr oder weniger ausgiebigen Wirkung begnügt, für jenes unser Können sogar eine ausreichende, übrigens ziemlich einfache wissenschaftliche Erklärung geben. Und diese Erklärung geht gar nicht darauf aus, die zu Recht bestehenden Naturgesetze zu beugen, die heute in der Medicin geltenden Anschauungen über den Haufen zu werfen, sie baut sich vielmehr auf ihnen auf. Nur dass wir uns gelegentlich nicht nur bei der Physiologie und Pathologie, sondern auch bei der Psychologie resp. Psychophysiologie, bei den meisten Collegen leider eine terra incognita, Raths einholen.

Was zunächst die Schmerzen anbetrifft, so will ich Ihnen die Sie gewiss überraschende Eröffnung machen, dass wir nicht nur auf organischer Grundlage beruhende Schmerzen auf suggestivem Wege entfernen können, sondern solche sogar leichter als sogen. nervöse, eingebildete. Ich sage sogenannte, weil auch bei dieser der Schmerz als solcher auch dann empfunden wird, wenn ihm die anatomische Grundlage fehlt.

Der Schmerz ist nämlich nichts weiter als, eine sich in unserem Gehirn bildende Vorstellung eines in oder an unserem Körper stattfindenden unangenehmen resp. schädlichen Reizes, die wir resp. unser Gehirn dann — die Schmerzempfindung, das Schmerzgefühl — nach der Stelle projiciren, von wo, wie wir glauben, die Meldung über den stattgehabten schädlichen Reiz hergekommen ist, wobei wir sogar nicht selten Irrthümern ausgesetzt sind. Bei Zahnschmerzen schmerzen alle Zähne, und der Amputirte fühlt noch nach Wochen den Schmerz in der grossen Zehe, die er gar nicht mehr besitzt.

Sind wir nun im Stande, die Vorstellung aus dem Gehirn zu verdrängen, dass ein schädlicher Reiz stattgehabt hat, oder nicht mehr stattfindet, so ist damit der Schmerz nicht nur momentan, sondern auch dauernd beseitigt. Das eben gelingt da und dort schon durch die Wachsuggestion, viel leichter und sicherer, Dank der in der Hypnose erhöhten Suggestibilität, durch die hypnotische Suggestion, besonders wenn man geschickt suggerirt. Dazu genügt es aber nicht, wenigstens nicht in den meisten Fällen, dass man dem Hypnotisirten einfach versichert, die Schmerzen seien fort oder würden fortgehen. So gelingt es nur bei sehr tiefer Hypnose, die ich übrigens aus den unten*)

*) Ich sehe bis auf sehr vereinzelte Fälle, wo die tiefe Hypnose unerlässlich sit, davon ab, tiefe Hypnosen zu erzielen, einmal weil ich mit van Eeden und van Renterghem, es vom ethischen Standpunkte nicht für gerechtfertigt halte, in das Bewusstsein eines Menschen tiefer einzugreifen, als absolut nothwendig ist, und an sich schon so lange mit oberflächlichen Hypnosen auszukommen suche, als es irgend geht. Zweitens thue ich es deshalb, weil man tiefere Hypnosen nur in der grösseren Minderzahl der Fälle erreicht, als oberflächlichere, denen alle Menschen mit ganz geringen Ausnahmen zugänglich sind. So habe ich in den letzten zwei Jahren trotz meines überreichen Materials nur $^1/_4$ % Refractäre zu verzeichnen, trotzdem ich bei meinen Hypnotisationen von allen anderen hypnosigenen Mitteln als der reinen Suggestion gänzlich absehe, Chloroform etc. principiell nicht mehr gebrauche. Und endlich gebe ich den oberflächlichen Hypnosen aus dem Grunde, und der ist sicher ausschlaggebend, den Vorzug vor den tiefen, weil ich jene, soweit es sich um suggestiv therapeutische Zwecke handelt, für einen viel wünschenswertheren, geeigneteren Suggestibilitätszustand halte, wobei allerdings zu bemerken ist, dass ich die Hypnosen als tiefe bezeichne, bei welchen entweder auf directe Suggestion oder spontan, d. h. autosuggestiv oder durch indirecte, unbewusste Suggestion Amnesie eintritt, oberflächliche aber die, bei denen dies nicht der Fall ist, bei denen das Bewusstsein, abgesehen von der gegen den Wachzustand erhöhten Suggestibilität, vor und nach der Hypnose intact bleibt. Letzteres halte ich aber für dringend wünschenswerth, sofern es sich um die Realisation therapeutischer Suggestionen handelt. Freilich, will ich ein Gehirn dazu bringen, dass es allerlei Hallucinationen und Illusionen annimmt resp. realisirt, so ist es nothwendig, dass ich das Bewusstsein, Urtheil und Willkür der Versuchsperson bis zu einem sehr hohen Grade ausschliesse. Geht es aber an eine therapeutische Suggestion, so halte ich dies für einen Fehler, weil ich mich da eines mächtigen Factors zum Gelingen derselben begebe, nämlich der Mithülfe des Patienten. Er hat ja selbst ein grosses Interesse daran, dass die Suggestion gelingt, und hilft, sofern er, wie bei vollkommenem Intacthalten des Bewusstseins, dazu im Stande ist, die Suggestion in sein Gehirn mit einführen. Er öffnet ihr so zu sagen sein Gehirn weiter, die Passage für die Suggestion wird breiter, zumal die Suggestibilität immerhin so weit künstlich erhöht ist, dass das Gehirn ohnehin die Suggestion nicht mehr in dem Maasse abwehrt als sonst, weil eben sein Widerstand gegen die Suggestion auch schon

näher anzugebenden Gründen mit verschwindenden Ausnahmen principiell nicht anwende, und auch in dieser nicht immer. In oberflächlicheren Hypnosen, den an sich weit zahlreicheren Fällen, wird eine solche Suggestion zumeist misslingen.

Wie ich Schmerzen fortsuggerire? Nun, ich zwinge das Gehirn, und das gelingt Dank der erhöhten Suggestibilität meist sehr leicht, die Schmerzempfindung anders als bisher nach aussen zu projiciren, sie in der Peripherie anders zu localisiren und schliesslich gänzlich zu exteriorisiren, worauf ich das Schwinden der Schmerzen suggerire. Und das mache ich so: Ich hebe an der schmerzenden Stelle, mit meinen Fingern möglichst tief eingehend, die Weichtheile zu einer Falte auf und suggerire zunächst unter gelindem Druck an der Basis der Falte, dass dieser heftig weh thue. Wo diese Suggestion misslingt, übe ich sofort einen wirklichen recht schmerzhaften Druck aus. Das Gehirn des Patienten lenkt nun sofort seine Aufmerksamkeit auf den

---

n der oberflächlichen Hypnose bis zu einem guten Theil gebrochen ist. Die Suggestion hat dann gerade durch die Mithülfe des Patienten die grössere Chance, sich zur Autosuggestion umzubilden, und so nicht nur energischer zu wirken, sondern sich auch dauernder dem Gehirn einzuprägen, dort länger zu haften. Und noch einen Vortheil hat die oberflächliche Hypnose, zumal wenn man sie lange andauern lässt. Durch die Suggestion kann man dem Patienten die Hypnose zu einem sehr angenehmen, behaglichen Zustand gestalten, und wenn man ihn dann weckt, erwacht er mit dem Bewusstsein, sich soeben stundenlang mehr oder weniger völlig wohl, seiner Beschwerden entledigt befunden zu haben. Abgesehen, dass sich hieran sehr wohlthätige Autosuggestionen knüpfen, welche den Bestand der in der Hypnose gegebenen Suggestionen noch mehr sichern, ist die Euphorie nach dem Erwachen eine complete, sicher eine grössere, als wenn, wie es häufig geschieht, der Patient amnestisch erwachend eine grössere Reihe von Beschwerden autosuggestiver Natur empfindet, wie Benommenheit, Schwindel, Kopfdruck etc.

Dass aber das Bewusstsein intact bleibt, dass keine Amnesie eintritt, erzielt man sehr leicht lediglich dadurch, dass man dem Patienten vor dem Einleiten der Hypnose einfach versichert, dass dem so sein würde.

Einen Nachtheil, wenn man da von einem Nachtheil und nicht eher von einem Vorzug sprechen darf, hat freilich die oberflächlichere Hypnose. Man kommt mit den einfachen Affirmationen nicht aus. Man muss dem „ideoplastischen Vermögen" des Patienten mehr als in der tiefen Hypnose zu Hülfe kommen, man muss geschickter suggeriren, die Suggestion plausibler machen. Dazu gehört aber ein schärferes Erfassen der geistigen und moralischen Individualität des Patienten. Das Suggeriren gestaltet sich zu einer planmässigen, vorbedachten, consequenten psychischen Schulung, zu einer Schulung seiner Gehirnenergie. Das Handwerksmässige schwindet, das Suggeriren erhebt sich zu einer Kunst.

neuen Schmerz, und da es bekanntlich nicht zwei Empfindungen zu gleicher Zeit verarbeiten kann, geht dem Patienten der erste Schmerz aus dem Bewusstsein, sein Gehirn vergisst ihn, so zu sagen. Ich ziehe nun nach einigen Secunden, mit dem Druck allmählich nachlassend, die Weichtheilfalte durch meine Finger, suggerire, dass der Schmerz allmählich nachlassend bis in die Haut hineinzöge und nun loslassend, dass der Schmerz sich nach aussen verflüchtige.

In ähnlicher Weise zieht man, um mich so auszudrücken, am Kopf die Schmerzen aus den Haaren, an der Hand aus den Fingerspitzen, bei der unteren Extremität eventuell vom Hüftgelenk aus den Schmerz durch alle anderen Gelenke, bei jedem einen erneuten schmerzhaften Druck ausübend, aus den Zehen heraus.

Gut thut man, wenn man zum Schluss auf die ursprünglich Stelle seine Hand, die allerdings beim Suggestionär trocken, weich und warm sein muss, auflegt und nun suggerirt, dass die ihr entströmende Wärme daselbst ein wohlthuendes, behagliches Gefühl erzeuge.

Während des ganzen Processes, der sich in längstens 10 Secunden abgespielt haben muss, hat man sich natürlich stetig durch den Patienten über den Erfolg der Suggestion orientiren zu lassen und im Falle, dass die Suggestion misslingt oder wenigstens nicht genügend realisirt wird, von Neuem und immer dringlicher zu suggeriren, bis der urspr ugliche Schmerz nicht mehr empfunden wird. Kehrt der Schmerz wieder, ein Zeichen, dass die Suggestion noch nicht genügend haftet, so wiederhole man die Procedur.

Also wir können selbst organische Schmerzen mit vollem und dauerndem Erfolg fortsuggeriren. Damit aber haben wir bei unseren Gelenkkranken schon ungeheuer viel gewonnen, und das nicht nur in Bezug auf seine subjectiven Empfindungen, sondern auch, wie wir bald sehen werden, in Bezug auf seine Functionsstörungen, ja sogar in Bezug auf den Krankheitsprocess selbst.

Bevor ich hierauf eingehe, möchte ich zuvor noch auf einen Punkt, den wir weiter oben gestreift, zurückkommen, resp. ihn erläutern, nämlich dass sogen. eingebildete Schmerzen sich viel schwerer suggestiv beseitigen lassen, als organische. Erstere verdanken ihren Ursprung nicht wie die letzteren einem concreten Reize, sondern entstehen auf Grund anderer, abstracter Vorstellungen durch associative Thätigkeit des Gehirns, durch Auftauchen von Erinnerungsbildern. Es ist klar, dass ein an sich gesundes Gehirn sie nicht so leicht

aufkommen lassen, vielmehr versuchen wird, sich ihrer zu erwehren. Damit es also auf diese Weise zu einer Schmerzempfindung kommt, muss eine solche Vorstellung schon sehr energisch, sehr stetig auf das Gehirn eindringen, wenn letzteres aber im Kampfe mit ihr unterliegt, dort um so fester haften und um so schwerer aus ihm zu verdrängen sein. Wie wir ja auch andere unbegründete Vorstellungen, z. B. vorgefasste Meinungen, Antipathieen, Sympathieen ganz besonders zäh festhalten und nur schwer von ihnen lassen, wenn sie sich erst einmal bei uns festgesetzt haben.

Handelt es sich aber um ein krankes oder schwaches, Autosuggestionen besonders zugängliches Gehirn, nun ein solches hält solche Autosuggestionen auch ganz besonders fest, ist für Fremdsuggestionen dagegen sehr häufig nur schwer zugänglich. Wie wir dies ja tagtäglich an den Hysterieen und besonders an den Neurathenieen sehen können, die für uns Suggestionstherapeuten nicht selten eine wahre crux bilden.

Doch nun zu unserem eigentlichen Thema wieder zurück. Ich sagte vorhin, dass, wenn wir bei unseren Gelenkkranken mit der Beseitigung der Schmerzen schon ungeheuer viel gewonnen haben, und das nicht nur in Bezug auf seine subjectiven Empfindungen, sondern auch in Bezug auf seine Functionsstörungen, ja in Bezug auf den Krankheitsprocess selbst.

Die Schmerzen sind es vor Allem, durch die die Functionsstörungen bedingt werden, weit mehr als durch die anatomischen Veränderungen in den Gelenken und um sie herum. Ja an deren Zustandekommen sind sogar auch die Schmerzen in hohem Maasse betheiligt, und bis zu einem gewissen Grade an dem Vorschreiten des Krankheitsprocesses selbst oder doch daran, dass er nicht zurückgeht.

Das klingt auf den ersten Blick hin zwar recht unwahrscheinlich, aber es ist nichts destoweniger doch so. Um es zu verstehen, brauchen wir uns nur einen Gelenkkranken in einem möglichst frühen Stadium seiner Erkrankung, womöglich gleich beim Beginn derselben etwas genauer anzusehen.

Mit das erste Symptom, das sich wie bei allen Entzündungen so auch bei denen der Gelenke zeigt, sind mehr oder weniger heftige Schmerzen. Sie sind meist schon früher da, als wir die anderen Symptome, Röthung, Schwellung, Exsudationen constatiren können. Diese Schmerzen steigern sich bei jeder Bewegung, jede Bewegung

thut sehr weh und der Patient, der nichts so fürchtet, als die Schmerzen, immobilisirt das kranke Gelenk so weit als irgend möglich. Die sich bildenden Exsudationen, die sonst bei Bewegungen durch die Lymphbahnen in die Blutbahnen zurückgepresst würden, sacken sich, es kommt durch Resorption zu Eindickungen, Adhaesionen und Verwachsungen, was durch Bewegungen wenigstens bis zu einem gewissen Grade verhütet worden wäre. Die in Folge der um sich greifenden Entzündung an sich schon trägen Sehnen resp. Muskeln, die nicht bewegt durch längere Zeit denselben Tonus beibehalten müssen, versteifen sich immer mehr. Bei jeder Bewegung tritt nun eine Zerrung und eine um so grössere Reizung der ohnehin schon sehr reizbaren sensiblen Nerven ein, die reflectorisch von den motorischen Rückenmarkscentren mit einer Reihe kleinster Muskelcontractionen beantwortet wird, die sich schliesslich zur Contractur summiren, die der Patient schon gar nicht durchbrechen kann. Das Gelenk wird nun dauernd mehr oder weniger functionsunfähig, und das schon zu einer Zeit, wo es noch nicht einmal in Folge des exsudativen Processes zu wirklichen Gelenksverwachsungen und Sehnen- resp. Muskelverkürzungen gekommen ist. Dass in einem solchen Gelenk, in dem nun allmählich ein Theil der Blut- und Lymphbahnen verödet, die Ernährung also erheblich gestört ist, auch der destructive Process schneller fortschreitet, liegt auf der Hand, und das Alles wäre wenigstens bis zu einem gewissen Grade nicht geschehen, wenn der Patient keine Schmerzen gehabt, wenn man sie ihm rechtzeitig beseitigt hätte.

Dass dem wirklich so ist, lehrt die Praxis eindringlich in zahlreichen Fällen. Es ist nichts Ungewöhnliches und die in meinen Consultationsstunden hospitirenden Collegen haben es häufig genug sehen können, dass ein Patient in einer Droschke vorgefahren wird. Unfähig, aus derselben selbst herauszukommen, wird er von zwei Männern per Fahrstuhl (Lift) in meine Wohnung spedirt. Nur unter gewaltigem Stöhnen wird er in einen Fauteuil gesetzt. Er liegt wie ein Sack in demselben. Ich hypnotisire den Patienten, suggerire ihm die Schmerzen fort, und siehe da, nach wenigen Minuten kann er aus dem Fauteuil aufstehen und geht einige Schritte, höchstens auf den Stock gestützt, durch das Zimmer. Nach einer sofort wiederholten zweiten Hypnose geht er durch den Corridor nach der Treppe, steigt, wenn auch noch etwas plump, aber höchstens sich leicht auf das Ge-

länder stützend, ohne besondere Schmerzen hinunter und wieder herauf. Und das Alles trotz stark geschwollener Knie- und Fussgelenke.

Die Collegen, die so etwas zum ersten Male sehen, stehen ordentlich verdutzt da und suchen vergeblich nach des wunderbaren Räthsels Lösung. Das „Wunder“ ist vollbracht lediglich, indem ich dem Patienten die Schmerzen nahm, was ich zunächst nur that, um ihn zu beruhigen und nachher in Gemächlichkeit untersuchen zu können, was zuvor vor lauter Stöhnen des Patienten weniger bequem gewesen wäre.

Natürlich ist der Patient nicht schon in der ersten Sitzung geheilt. Die Schmerzen kommen wieder, abgesehen davon, dass die anderen Krankheitssymptome noch ganz intact bestehen und gleichfalls der Behandlung bedürfen. Wie diese vor sich geht, darüber etwas später. Ja man thut nicht einmal gut, zu suggeriren; dass dies nie mehr der Fall sein würde. Solch eine Suggestion dürfte das Gehirn des Patienten nur höchst selten realisiren, und es hat seine schweren Bedenken, sich dem ohne Noth auszusetzen, dass eine so schwer wiegende Suggestion misslingt. Dadurch kann man sich einen Patienten unter Umständen ein für alle Mal völlig desuggeriren. Zum wenigsten ist der Schaden meist nur sehr schwer wieder gut zu machen. Besser suggerirt man, dass die Schmerzen zwar noch da und dort wiederkehren würden, aber ungleich seltener und in immer grösseren Zwischenräumen, und sicher sehr, sehr viel milder als bisher. Von Tag zu Tag geht man darin weiter, bis man vollen Erfolg sieht, dessen Andauern man schliesslich suggerirt und der dann auch unter Umständen für immer constant bleibt.

Dass wir allein schon mit der durch Beseitigung der Schmerzen vergrösserten Functionsfähigkeit in Bezug auf die sonstigen pathologischen Veränderungen ein gut Theil gewonnen haben, liegt auf der Hand. Durch die vermehrte Bewegung kommt es zu schnellerer Resorption der Exsudate im Gelenk, zu schnellerem Schwund der Schwellung in den das Gelenk umgebenden Weichtheilen. Die rigiden Sehnen und Muskeln werden geschmeidiger, festere Auflagerungen auf der Synovia schleifen sich ab, Adhaesionen lockern sich und werden schliesslich gelöst, zumal durch geeignete passive Bewegungen, die der Schmerzhaftigkeit und der Contracturen wegen bisher wenig oder gar nicht möglich waren.

Daneben können wir auf all dieses auch noch durch geeignete

Suggestionen direct einzuwirken versuchen, was in einigen Fällen auch gelingen wird.

Wie man in solchem Falle suggerirt, z. B. um eine Schwellung fortzubringen? Man suggerirt, am besten unter Auflegen seiner Hand auf das kranke entblösste Gelenk, dass die von der Hand ausgehende Wärme die Geschwulst vertheile, oder man macht einige leichte massirende Bewegungen, Streichungen, mit denen „man die Geschwulst wegdrückt“ u. dergl. mehr.

Man giebt weiter Suggestionen, die sich auf das allgemeine Wohlbefinden, auf guten Appetit und Schlaf beziehen, die bisher alle schon allein durch die Schmerzen arg gestört waren und nun nach dem Schwinden derselben schon an sich sich wesentlich bessern.

So kann man, indem man den ganzen Organismus unter bessere Ernährungsverhältnisse bringt, ihn kräftigt und widerstandsfähiger macht, den krankhaften Process wenigstens indirect günstig beeinflussen. Sind bei demselben Bacterien im Spiel, was z. B. beim chronischen Gelenkrheumatismus erst noch zu beweisen ist, nun dann darf man wohl, ohne als Phantast zu gelten, annehmen, dass man sie, indem man sie dem sich von Tag zu Tag mehr kräftigenden, widerstandsfähigeren Organismus überlässt, eher abtödtet, als durch Darreichung z. B. von Natron salicyl., dessen bacteriocide Wirkung innerhalb des Körpers mindestens ein noch sehr strittiger Punkt ist.

Haben wir nun nach 2—4 Wochen den Patienten so weit gebracht, dass wir ihn mit gutem Gewissen entlassen können, dann empfehlen wir ihm, sich in längeren Zwischenräumen wieder sehen zu lassen und geben ihm dann geeignete Praeventivsuggestionen.

Tritt nach längerer Zeit trotzdem ein Recidiv ein, nun dann kommt der Patient auch wieder und er thut es gern, nachdem man ihm erst einmal geholfen hat. Ein Rheumatiker oder Gichtiker macht nicht einmal den Anspruch, dass er dauernd geheilt werde. Thäte er das, liesse er sich nur darauf hin in Behandlung nehmen, und gäbe es keine Suggestionstherapie, und wäre er sonst auf die „specifischen“ Rheumatismus- und Gichtbäder angewiesen, so dürften Wiesbaden, Aachen, Oeynhausen und wie sie alle heissen, sehr schnell ruinirt sein. Sie können nur von ihren Stammgästen leben, die alle Jahre hindurch mit sammt ihren Recidiven wiederkommen, nachdem ihnen die inzwischen redlich gebrauchten anderen medicamentösen und mechanischen Therapieen — das Recidiv ist nur selten so gefällig, bis

zum Eintritt der neuen Badesaison zu warten — wie auch früher nicht allzuviel geholfen haben. Sonst brauchten sie ja auch nicht wieder nach den Heilquellen zu pilgern.

Warum verargt man und hält man grade uns Suggestionstherapeuten immer die Recidive vor? Warum sollen wir denn grade das Wunder thun, obschon uns auch das da und dort gelingt, die Recidive aus der Welt zu schaffen und das grade bei Krankheiten, für die das Recidiviren nahezu characteristisch ist. Kommt die Krankheit wieder, nun dann kommt der Kranke eben auch wieder, nur dass wir ihm in vielen Fällen schneller und sicherer helfen, wie so manche Heilquelle und so mancher andere Arzt durch seine kunstvollen Recepte.

Eine Reihe von Fällen giebt es dafür auch, wo wir unbedingt immer unter Umständen auf die erste Suggestion hin einen blitzschnellen, completen und andauernden Erfolg sehen. Es giebt nämlich solche, besonders von chron. Gelenkrheumatismus und postgonorrhoischen Gelenkaffectionen, bei denen der eigentlich krankhafte Process nahezu völlig oder gänzlich abgelaufen ist, die Schmerzen aber persistiren und ebenso die Functionen der Gelenke noch in hohem Grade behindert sind. Untersuchen wir einen solchen Patienten, so finden wir die betreffenden Gelenke wenig oder gar nicht angeschwollen, auf Druck nur in minimalem Grade behindert, wir fühlen bei passiven Bewegungen, die übrigens, weil sehr schmerzhaft, sehr beschränkt sind, kein Crepitiren etc., wir finden nichts, worauf das Persistiren jener Symptome auch nur einigermaassen zu erklären wäre, und doch vermag der Patient z. B. die Hand nicht auf den Kopf zu bringen, er vermag nicht ordentlich zu gehen, sondern humpelt elend und nur unter grossen Schmerzen herum. Er hat dabei die verschiedensten Kuren durchgemacht, aber alle ohne Erfolg. Wir hypnotisiren ihn und suggeriren ihm, was zumeist sehr leicht gelingt, die Schmerzen ab, und siehe da, der Patient ist von Stund' an völlig und dauernd gesund. Die Bewegung der Arme ist vollkommen frei, er läuft die Treppe hinauf und herunter, wie nur irgend ein anderer gesunder Mensch auch.

Wie haben wir uns gar dieses „Wunder“ zu erklären? Nun, die Schmerzen sind in solchen Fällen lediglich als, wie ich es bezeichnen möchte, „nervöse Nachbilder“ aufzufassen, die noch bestehende Gelenkaffection eine durch die ursprünglich bestehende veranlasste, eine auf

ihr basirende functionelle Neurose, um diesen Ausdruck, der sich nun doch einmal in der Wissenschaft eingebürgert hat, zu gebrauchen.

Doch Sie meinen, Herr College, der Worte seien nunmehr genug gewechselt worden, Sie möchten nun auch einmal Thaten sehen.

Sie wollen jetzt auch etwas von meinen praktischen Erfolgen in concreten Fällen hören. Sofort. Zuvor möchte ich jedoch noch kurz bemerken, dass ich weitaus nicht der erste bin, der solche aufzuweisen. Es hiesse beinahe die ganze Liste der älteren und neueren Suggestionstherapeuten erschöpfen, wollte man alle die aufführen, denen wenigstens beim chronischen Gelenkrheumatismus und der Gicht die gleichen Erfolge beschieden waren, wie mir. Wenn ich hier darauf verzichte, auf dieselben näher einzugehen, so geschieht es nur mit Rücksicht auf den mir hier verstatteten etwas beschränkten Raum. Auch ich will aus demselben Grunde hier aus den circa 150 Fällen, die ich bisher behandelt habe, von denen allerdings der grösste Theil auf den eigentlichen chronischen Gelenkrheumatismus entfällt, unter denen sich 18 Fälle von Gicht, 4 Fälle von Arthritis deformans, 2 Fälle von fungöser, 1 Fall von periostitischer Gelenkentzündung, sowie zwei Fälle von postgonorrhoischem Gelenkrheumatismus entfallen, und bei denen ich auch nicht einen vollen Misserfolg, sondern immer mindestens Besserung gesehen habe, nur einige besonders interessante, weil durchgehends schwere, meist sehr veraltete, herausgreifen, bei denen jede andere Behandlung sich als fruchtlos erwiesen hatte. Dieselben haben weiter den Vorzug, fast durchgehends auch dem skeptischsten Beurtheiler als durchaus einwandsfrei gelten zu können. Sie wurden nämlich bis auf sehr vereinzelte von solchen Aerzten mit beobachtet resp. ihnen von mir demonstrirt, denen man sicher nicht den Vorwurf der günstig voreingenommenen Parteilichkeit machen dürfen wird, und denen man — sie werden sicher gern bereit sein, für die Authenticität der Fälle mit einzutreten — auch sicher nicht diagnostische Irrthümer wird gut nachsagen können. Ich nenne hier nur Namen wie Skrzezka, Pistor, v Coler, A. Eulenburg, Kroenig und Moebius. Von solchen Collegen, die Gelegenheit hatten, wochenlang in meinen Consultationsstunden als Hospitanten die Behandlung und den Verlauf derselben zu beobachten, nenne ich u. A. die hiesigen Collegen Herzberg, Arendt, Markuse, Magnus, Freudenberg, Romberg und den Kreisphysicus Wegner aus P. Lissa.

Doch nun zu den Fällen.

Fall I. (Chron. Gelenkrheumat. complicirt durch Chorea.) P. M., Lehrling, 15 Jahr, kam im Mai 1893 in meine Behandlung. Er hat zwei Jahre vorher einen acuten Gelenkrheumatismus durchgemacht, dem in unregelmässigen Zwischenräumen 3 Recidive folgten, das letzte etwa 5 Wochen, bevor er zu mir kam und das seine Ueberführung in das Krankenhaus am Urban nothwendig machte, welches er unmittelbar, ehe er zu mir kam, verlassen hatte, weil sich eine wesentliche Besserung nicht erzielen liess.

Status praesens. Patient ist ein schlanker, in seinem Ernährungszustande etwas kümmerlich aussehender junger Mensch, klagt über sehr heftige Schmerzen in fast sämmtlichen Gelenken beider oberen und unteren Extremitäten, die mehr oder minder stark angeschwollen und auf Druck überaus empfindlich sind. Dabei häufige choreatische Zuckungen des rechten Armes und Beines sowie der mimischen Gesichtsmusculatur. Herz intact. Die Hypnose gelingt schnell und leicht. Auf Suggestion schwinden sofort die Schmerzen, und auch die Schwellungen haben nach Beendigung der circa 1 Stunde dauernden Hypnose sichtlich abgenommen. Patient, der bei vollem Bewusstsein geblieben und auch nach der Hypnose nicht amnestisch ist, kann sich ohne Schmerzen bewegen, fühlt sich völlig gesund. Die choreatischen Zuckungen, die vorher intrahypnotisch auf directe Suggestion sofort unterblieben waren, haben aufgehört. Bis zum Nachmittag sind die Schwellungen vollkommen verschwunden. Am anderen Tage sind nach einer guten Nacht mit ungestörtem Schlaf wieder einige Schmerzen aufgetreten, die Schwellungen haben etwas zugenommen. Auf erneute Suggestion derselbe Erfolg wie Tags zuvor. So geht es etwa mit gelegentlichen leichten Verschlimmerungen 3 Wochen, worauf dann definitive Heilung erfolgt. Patient wird noch einige Wochen beobachtet und dann entlassen. 3/4 Jahre später Recidiv der Chorea, die in 3 Tagen beseitigt ist. Seitdem kein Recidiv. Patient ist bis auf den heutigen Tag gesund geblieben, hat sich zu einem blühend aussehenden, kräftigen Burschen entwickelt, der seinem Beruf tüchtig nachgeht. (Mitbeobachtet von Prof. Eulenburg.)

Fall II. B., Maler, 28 Jahre alt, hat im Januar 1892 einen Tripper durchgemacht, an den sich eine Entzündung beider Knie- und Fussgelenke anschloss. Unter der verschiedensten Behandlung besserte sich sein Zustand etwas; er kam, ursprünglich wochenlang bettlägerig, schliesslich so weit, dass er auf einen Stock gestützt mühsam und unter grossen Schmerzen humpeln, Treppen aber nur steigen konnte, indem er sich am Geländer ordentlich hinaufzog. Im August kommt er in meine Behandlung.

Kniegelenke sind nur wenig, die Fussgelenke etwas stärker angeschwollen, alle aber auf Druck und bei selbst mässiger passiver Bewegung sehr schmerzhaft.

Hypnose (mitteltief) gelingt leicht. Gleich in der ersten Sitzung ist er, bis auf eine leichte Schwellung in den Fussgelenken, völlig gesund. Er geht ohne Stock, ohne die mindeste Beschwerde, läuft Treppen hinauf und hinunter wie ein Kellner. Nach der zweiten Sitzung am folgenden Tage Fussgelenke frei. Er springt noch am selben Tage mit Leichtigkeit vom fahrenden Pferdebahnwagen herunter. Am 3. Tage als geheilt entlassen. Er wurde noch etwa 3/4 Jahre

nach seiner Entlassung den Herren Skrzezka, Pistor und v. Coler als gesund demonstrirt und ist es auch geblieben bis auf den heutigen Tag.

Fall III. Maler Knötel, einer unserer bekanntesten Illustratoren, hat drei Jahre bevor er in meine Behandlung (Anfang September 1894) kam, eine periostitische Entzündung des rechten Handgelenks bekommen, wie er glaubt, in Folge von Ueberanstrengung beim Zeichnen. Er begab sich sofort in ärztliche Behandlung, aber ohne Erfolg. Die von Beginn an furchtbaren Schmerzen wollten nicht weichen. Es kam zu starken Auftreibungen der Knochen, zu so starken Difformitäten, dass er die Hand nicht mehr gebrauchen konnte, sondern mit der linken Hand malen lernen musste. Alle erdenklichen Heilverfahren wurden versucht, zuletzt noch durch 9 Monate bei Prof. Sonnenburg, der ihn mit immobilisirenden Verbänden behandelte, Alles mit durchaus negativem Erfolg.

Bei seiner Aufnahme weist das rechte Handgelenk starke Verbildungen, Knochenauftreibungen auf. Druck und passive Bewegungen, die in nur sehr beschränktem Maasse möglich sind, sind so schmerzhaft, dass Patient, ein starker, robuster Mann, laut aufschreit. Hypnose gelingt leicht. Die Schmerzen werden fortsuggerirt und eine für das Malen ausreichende Beweglichkeit des Handgelenks suggerirt. Die Suggestion gelingt und thatsächlich sind noch in der Hypnose und auch nachher ziemlich ausgiebige active und passive Bewegungen möglich. Patient fertigt sofort einige kleine Federzeichnungen an. Die Besserung nimmt, trotzdem dass die Difformitäten weiter bestehen, zu. Nach acht Tagen wird Patient als geheilt entlassen und noch eine Zeit lang mit Praeventivsuggestionen in Bezug auf Recidive behandelt. Der Erfolg hat bis heute angehalten. Patient malt mit seiner rechten Hand so gut, wie je zuvor. (Mitbeobachtet von Freudenberg, Romberg, Wegner.)

Fall IV. Im Mai 1894 wurde ich nach F. zum Gutsbesitzer K. citirt. Derselbe leidet seit einigen Jahren an, in jedem Frühjahr auftretenden, Anfällen von Podagra, die ihn noch jedesmal für viele, bis zu 18 Wochen an's Bett fesseln. Der neuerliche Anfall ist vor etwa 14 Tagen aufgetreten. Ich finde Patient im Bett stöhnend und wimmernd. Beide Kniegelenke sind stark, die Füsse ganz enorm geschwollen. Patient ist nicht im Stande, seine Beine auch nur 2 Zoll hoch zu heben, seine Kniegelenke auch nur im Mindesten zu flectiren.

Ich hypnotisire ihn, und nach 10 Minuten ist er so weit, dass er, allerdings nur mit grosser Mühe, aus dem Bett steigen und 4—5 Schritt, von mir gestützt, gehen kann. Nach einer weiteren halben Stunde geht er, allerdings noch unter Schmerzen, auf 2 Stöcke gestützt bis in's zweite Zimmer. Am anderen Tage kann er nach einer guten Nacht auf erneute Suggestion, auf einen Stock gestützt, auf den Hof und auf die Strasse gehn. Am dritten Tage unternimmt er die Reise nach Berlin. Ich untersuche ihn, die Schwellungen haben wesentlich abgenommen. Nach 8 Tagen ist er völlig geheilt und nach einer mehrtägigen Beobachtung (Praeventivsuggestionen) nach Hause entlassen. Kurze Zeit (etwa 3 Wochen) darauf habe ich Gelegenheit ihn den Herren Skrzezka, Pistor, Eulenburg und v. Coler als geheilt zu demonstriren.

Kein Recidiv bis zu Ostern dieses Jahres. Dann kommt er ziemlich elend zu mir und ist nach 5 Tagen wieder so weit, dass er in seine Heimath abreisen kann.

(Weitere Krankengeschichten folgen.)

Casuistische Mittheilungen über psychotherapeutische Behandlung.

Fall von hysterischen Anfällen.

Frau von 32 Jahren, schwächlich und blutarm, erscheint bei mir am 24. März 1894.

Sie war völlig gesund bis zu ihrem letzten Wochenbett im September 1892. Sechs Wochen später bekam sie den ersten Krampfanfall. Nach etwa vier Wochen kam der zweite Anfall, und seither wiederholten sich diese Anfälle in immer kürzeren Zwischenräumen von drei, zwei, einer Woche und noch öfter, bis sie vor etwa acht Tagen in der Zeit von Freitag bis Montag 25 Anfälle hatte.

Das Eigentümliche dabei ist, dass diese Anfälle stets nur des Nachts im Schlaf kommen. Ihr selbst fehlt am anderen Morgen jede Erinnerung daran, ihr Mann muss es ihr erst sagen; doch merkt sie es auch selbst an dem schweren, dumpfen Kopfschmerz, an ihrer Müdigkeit und Abgeschlagenheit, die den ganzen folgenden Tag besteht, wenn sie einen Anfall gehabt hat.

Ueber den Anfall selbst erzählt mir ihr Mann Folgendes:

Der Anfall wird stets eingeleitet mit einem lauten Schrei mitten im Schlaf; dann stellen sich Krämpfe und Zuckungen in allen Gliedern ein; das dauert etwa 2 – 3 Minuten, ehe aber das volle Bewusstsein wiederkehrt, vergehen immer 20 Minuten. Nachher herrscht vollständige Erinnerungslosigkeit. Gelingt es dem Mann, die Frau während des Anfalles durch Schütteln und Rütteln aus ihrem tiefen Schlafe zu wecken, so hören die Krämpfe sofort auf. Im Wachzustand hat sie noch nie einen Anfall gehabt.

Die früher kräftige und blühende Frau ist durch das Leiden hart mitgenommen worden, sie ist mager, elend und kraftlos. Klagt über beständigen Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Herzklopfen und Gedächtnissschwäche.

Eine eigentümliche Veränderung ist gleichzeitig in ihrem Charakter vor sich gegangen; sie ist mürrisch und verdrossen und erschwert durch ihren kleinlichen Geiz ihrer Familie das Leben, obwohl sie in durchaus guten Verhältnissen sich befindet, meint sie immer, es reiche nicht; kaum dass sie sich und ihren Kindern satt zu essen gönnt. Auch ihr Aeusseres macht einen verwahrlosten, schlechten Eindruck.

Sie fiel in mitteltiefen Schlaf und ich behandelte sie etwa 14 Tage lang, aber ohne jeden Erfolg. Das ärgerte mich doppelt, denn ich hatte das bestimmte Gefühl, es müsse in diesem Falle die Suggestion zur Heilung führen. Endlich gab ich die Sache voller Missmuth ganz auf und schickte die Kranke auf das Land zu ihren Eltern.

Nach vielleicht sechs Wochen erschienen die Eltern der Kranken, beides frische, gesunde Leute, bei mir und baten mich, ob ich es nicht noch einmal mit ihrer Tochter versuchen wolle. Sie hätten die sichere Hoffnung, dass ich die Kranke heilen könne.

Am nächsten Tage kam die Patientin wieder zu mir. Während ich aber früher ihr im hypnotischen Schlaf immer nur ganz allgemein gehaltene Suggestionen bezüglich des Aufhörens der Krämpfe gegeben hatte, suggerirte ich ihr jetzt sehr energisch, dass sie nicht mehr so tief schlafen, sondern auch im Schlaf immer auf sich achten und stets an das denken würde, was ich ihr jetzt sage, und dass sie beim geringsten Zeichen des beginnenden Krampfes sofort aufwachen würde.

Seit diesem Augenblick hat die Frau keinen Krampf mehr gehabt; zweimal wollten die Anfälle sich einstellen, aber sie wachte auf, noch bevor sie begonnen hatten. Ich bin überzeugt, dass der frühere Misserfolg und der spätere Erfolg nur von der Redaktion der Suggestionen abhing. Jetzt ist die Frau wieder so gutmüthig, heiter und lebenslustig wie früher. (Tatzel.)

Hysterische Krämpfe.

Frau S. H., 32 Jahr, äusserst blutarme, schwächliche Person, leidet zur Zeit der Regel, die alle vier Wochen eintritt, an starkem Kopfweh, das sich bis zum Schwindel und zur Ohnmacht steigert. Sie verliert dann die Besinnung und liegt einige Stunden in Krämpfen, bis sie langsam unter starkem Schweissausbruch wieder zu sich kommt. Ihr Allgemeinbefinden ist das denkbar schlechteste; beständige Müdigkeit, Schwäche zum Umfallen, Muthlosigkeit, Verstopfung und absolute Appetitlosigkeit.

Die Krämpfe bekommt sie stets während ihrer Regel und zwar schon von ihrer ersten Periode an, die im 14. Lebensjahre eintrat; das Leiden besteht also bereits seit 18 Jahren.

Sie war armer Leute Kind und kaum aus der Schule entlassen, kam sie zu einem harten, geizigen Bauern in Dienst. Sie hatte von früh bis Abends die schwerste Arbeit zu verrichten, bei rohester Behandlung seitens ihres Dienstherrn und gänzlich ungenügender Kost. So kam der Tag, wo zum ersten Male ihre Regel eintrat. Sie hatte seit dem frühesten Morgen draussen auf der Wiese gearbeitet und war gegen Mittag auf dem Heuboden beschäftigt, das Heu einzubringen. Gegessen hatte sie den ganzen Tag noch nichts. Da wurde sie plötzlich ohnmächtig und fiel durch die Bodenluke in den Viehstall hinunter mitten zwischen die Kühe. Dort blieb sie bewusstlos liegen, wurde von den Thieren getreten, bis man sie endlich fand und hinausschaffte. Sie verliess diesen Dienst und fand glücklicherweise in der nächsten Stelle eine mitleidige, gute Herrschaft, die Alles that, um ihr von den Krämpfen, die nun jedesmal zur Zeit der Regel eintraten, zu helfen. Der Hausarzt nahm sie in Behandlung, gab ihr Brom und andere Medikamente, aber Alles umsonst. Sie heirathete dann einen armen Fabrikarbeiter, fast jedes Jahr kam ein Kind, Noth und Elend herrschte stets in der Familie. Mit ihren Kräften ging es immer mehr zurück, bis sie endlich in ihren jetzigen trostlosen Zustand kam.

Sie kam in sehr tiefen hypnotischen Schlaf, ich behandelte sie ungefähr sechs Wochen lang in täglichen Sitzungen. Die Krämpfe sind seit der Zeit nie mehr zurückgekehrt und sie ist unendlich glücklich und dankbar, davon befreit zu sein. Auch das Allgemeinbefinden hat sich bedeutend gebessert, sie hat wieder

Freude am Leben und ist so heiter und ruhig, wie es in ihrer gedrückten Lage nur möglich ist. Nur der Kopfschmerz kehrt ab und zu wieder, doch genügt jedesmal eine einzige Sitzung, sie davon zu befreien. (Tatzel.)

Clonischer Krampf der rechten Armmuskulatur.

Anna Br., 16 Jahr, Dienstmädchen, wird von ihrer Dienstherrin am 8. October 1894 zu mir gebracht. Sie leidet seit zwei Jahren an starken Krämpfen im rechten Arm, die ihr das Tragen schwererer Gegenstände völlig unmöglich machen; diese Krämpfe haben sich in letzter Zeit so verschlimmert, dass ihre Herrschaft, die sie sonst ungern entbehrt, sich genöthigt sieht, die Kranke zu entlassen, wenn es nicht anders wird.

Das Mädchen kommt sofort in tiefen Somnambulismus und ist in 8 Tagen geheilt.

Clonischer Krampf der Accessoriusmuskulatur.

Herr K. von hier erschien bei mir am 10. Mai vorigen Jahres; er war mir von Herrn Dr. Heermann überwiesen worden.

Er ist ein kräftiger, breitschultriger Mann von 44 Jahren; im Feldzuge 70—71 wurde ihm durch einen Granatsplitter die rechte Hand zerschmettert, so dass drei Finger ganz steif geblieben sind. Sonst war er nie krank. Er ist Beamter am Gericht. Sein jetziges Leiden begann im September 1890; eine bestimmte Ursache weiss er nicht anzugeben, er glaubt, es könne vielleicht eine Erkältung schuld sein. Wahrscheinlich rührt aber sein Leiden davon her, dass er lange Zeit gezwungen war, bei ungünstiger Beleuchtung und anstrengender, schiefer Körperhaltung zu schreiben; er musste dabei immer den Kopf sehr nach rechts geneigt halten; zunächst machten sich Schmerzen in der rechtsseitigen Halsmuskulatur geltend, die immer stärker wurden, so dass der ganze Kopf sich immer mehr nach rechts hinüberzog; endlich zeigte sich ein ausgesprochener clonischer Krampf im Gebiet des rechten nerv. accessor. Willis. Die linke Seite blieb ganz verschont. Es gesellten sich ausserordentlich heftige Schmerzen hinzu und der Krampf wurde immer stärker, so dass der Kranke zeitweilig vollständig besinnungslos war. Schliesslich konnte er seinen Dienst nicht mehr versehen und sein Arzt, Herr Dr. B. in B., stellte ihm ein Attest aus, dass sein Leiden unheilbar und er dauernd dienstunfähig sei.

Am 1. Mai 1891 liess er sich in die Universitätsklinik in Bonn aufnehmen, wo er hauptsächlich mit heissen Umschlägen behandelt wurde, doch ohne jeden Erfolg. Am 17. August, also ungefähr nach fünfzehn Wochen, wurde er aus der Klinik entlassen, sein Zustand war um vieles schlimmer geworden, er erhielt von Herrn Geheimrath Prof. Dr. Sch. ein Zeugniss, worin sein Leiden für unheilbar erklärt wurde. Nun begann die bekannte trostlose Wanderung solcher Kranken von Arzt zu Arzt, von Quacksalber zu Quacksalber. Dass in diesem traurigen Reigen auch Herr Pfarrer Kneipp nicht fehlen durfte, ist ganz selbstverständlich. — Nachdem der Kranke die Kneipp-Kur sechs Wochen lang auf das Gewissenhafteste

befolgt hatte, wurde er so elend, dass er sich kaum noch aufrecht erhalten konnte, er sah sich daher gezwungen, die Kur aufzugeben.

Durch alle diese „Kuren“ war der letzte Rest seiner Habe aufgebraucht worden und er befand sich wirklich im grössten Elend.

Er befand sich in Behandlung des hiesigen Armenarztes. Auch dieser erklärte sein Leiden für unheilbar und auf sein Zeugniss hin erhielt er von der Stadt eine monatliche Unterstützung von 15 Mark.

Als er am 10. Mai bei mir erschien, war er in einem trostlosen Zustande. Die Gesichtsmuskeln verzerrten sich unaufhörlich in stetem Krampf, so dass er kaum ein Wort sprechen konnte, der Kopf wurde mit einer merkwürdigen Gewalt vor- und rückwärts geschleudert und geschnellt, das Essen und sogar das Athmen war äusserst schmerzhaft, zeitweise konnte er überhaupt keine Nahrung zu sich nehmen. Er konnte sich nicht mehr allein an- und auskleiden, so oft er den Versuch machte, zu Boden oder nur geradeaus zu sehen, wurde sein Kopf krampfhaft hintenüber gerissen. Er war innerlich gänzlich gebrochen und muthlos, er musste sich den Kopf mit beiden Händen mit aller Kraft halten, während er zu mir sprach, und dabei weinte der starke Mann wie ein Kind, als er mir seine Leidensgeschichte erzählte. Durch die stete Reibung der Kopfhaut am Rockkragen war das ganze Haar bis zum halben Hinterkopf hinauf abgescheuert, seit langem war er bei Tage nicht mehr ausgegangen, weil alle Leute, die ihm begegneten, ihn verwundert und erschrocken anstarrten. Er ging nur noch in der Dunkelheit aus, um die Krücke seines Schirmes hatte er sich etwas Leinwand gewickelt, so fasste er dann die Krücke fest zwischen die Zähne und hielt den Schirm mit beiden Händen, so konnte er den Kopf ruhig halten und über die Strasse gehen, ohne zu grosses Aufsehen zu erregen.

Er sagte mir, es dauere sehr lange, bis er einschlafen könne, aber während des Schlafens hörten die Krämpfe auf und der Kopf sei ruhig. Daraus schloss ich, dass die Krankheit mittels Hypnose heilbar sein müsse. Aber wie den Kranken hypnotisiren? Er konnte ja den Kopf keinen Moment stillhalten! Ich war in nicht geringer Verlegenheit und dachte schon ans Chloroform. Vorerst zeigte ich ihm einige andere Kranke, die ich vor seinen Augen hypnotisierte, und liess ihn am nächsten Tage wiederkommen. Ich hiess ihn dann in einem Lehnstuhl Platz nehmen und bat ihn, mir ruhig ins Auge zu sehen — aber das war ihm absolut unmöglich. Da nahm ich seinen Kopf zwischen meine Hände, hielt ihn mit aller Gewalt fest und schloss mit den Daumen die Augen, während ich ihm Ruhe und Schlaf energisch suggerirte. Ich musste alle meine Körperkraft anwenden, um den Krampf der Halsmuskeln zu überwinden, schon begannen mir die Arme zu erlahmen, als plötzlich der Kopf des Kranken ruhig vornübersank und ein tiefer, seufzender Athemzug den Eintritt des Schlummers verkündigte. Nun hatte ich gewonnen Spiel. Ich liess den Kranken eine Stunde lang schlafen — bei dem Erwecken war er ganz erstaunt und wollte es zuerst selbst nicht glauben, als er sich gänzlich frei von Krämpfen fand, als er seinen Kopf vollkommen frei und leicht wie ein gesunder Mensch nach allen Richtungen drehen konnte. Er kam sich wie neugeboren vor. Als er nach Hause kam, fing seine Frau vor Freude zu weinen an, durch diese Gemüthsaufregung aber zeigten sich

sofort die Krämpfe wieder, und als er am anderen Tage bei mir erschien, bot er dasselbe Bild wie früher. Abermals hypnotisirte ich ihn, und wieder waren beim Erwachen die Zuckungen vollkommen verschwunden, um nach etwa zwei Stunden wieder zurückzukehren. Die Sitzungen fanden den ganzen Sommer täglich statt und ich beliess ihn jedes Mal etwa einundeinehalbe Stunde im hypnotischen Schlafe. Langsam, aber doch unverkennbar vollzog sich die Heilung. Die krampffreie Pause nach jeder Sitzung wurde immer länger, es stellte sich ein gesunder, fester Schlaf ein, sein früherer, guter Appetit kam wieder und die Krämpfe wurden immer geringer, bis sie schliesslich ganz aufhörten. Im Laufe des Winters ward die Heilung eine vollkommene, aber er besucht mich noch immer zuweilen, um sich von mir einschläfern zu lassen. Das beste Zeichen seines früheren Elendes und seines jetzigen Wohlseins liegt wohl darin, dass er an Körpergewicht nicht weniger als 50 Pfd. zugenommen hat.

Oft musste ich im Verlaufe dieser Heilung an den bekannten Ausspruch von Geheimrath Leyden denken: „Ich kann dem Hypnotismus keine wissenschaftliche Berechtigung zuerkennen.“

Ich kann darauf nicht besser als mit den Worten de Jong's antworten: „Heilkunde ist die Kunst zu heilen, d. h. die Mittel zu gebrauchen, durch die man heilt. Jedes Mittel, durch das man heilen kann, ist wissenschaftlich berechtigt.“

Wenn nun ein Kranker von vielen Aerzten mit allen möglichen Mitteln bisher umsonst behandelt und übereinstimmend als unheilbar erklärt wurde, derselbe aber trotzdem durch Hypnotismus geheilt wird, so darf der Hypnotismus wohl mindestens dieselbe „wissenschaftliche Berechtigung“ beanspruchen wie all die anderen Mittel, die bisher erfolglos angewandt wurden. (Tatzel.)

Traumatische Neurose.

Joseph B., Bergarbeiter, 33 Jahre alt, aus Bocholt bei Berge-Borbeck, konsultirte mich am 15. Mai 1894.

Er ist ein kräftiger, gesunder Mann, war nie vorher krank.

Am 29 December 1892 wurde er in einen Kohlenschacht hinuntergeschickt wo er durch eine Gasexplosion betäubt zusammenstürzte. Dabei muss er wohl mit seiner linken Hüfte auf einen spitzen Stein gefallen sein, denn als er wieder zu sich kam, spürte er einen intensiven, stechenden Schmerz an der linken Seite des Kreuzbeines unterhalb der Schaufel des Darmbeines, eine äusserliche Verletzung war nicht sichtbar. Dieser Schmerz blieb seit jener Zeit trotz aller Einreibungen u. s. w. bestehen, wechselte ohne Ursache in seiner Intensität und zeigte sich besonders dann, wenn er sich aus gebückter Stellung wieder aufrichten wollte; oft konnte er dann kaum den Oberkörper in die Höhe bringen. Allmählich verschlimmerte sich das Leiden immer mehr, so dass er bereits im vorigen Jahr sechs Wochen arbeitsunfähig war. Dampfbäder, Elektrisieren, Massieren, alles war umsonst.

Jetzt ist er wieder seit dem 15. Januar, also vier Monate, vollständig arbeitsunfähig. Er konnte überhaupt nicht mehr gerade gehen, der linke Oberschenkel hatte sich im Hüftgelenk gebeugt, und er konnte das Bein nicht mehr strecken;

mühsam schleppte er sich mit dem Stock weiter, er bot ganz das Bild einer schweren Hüftgelenkentzündung. Er kam auf Veranlassung der Krankenkasse am 20. Februar in das „Bergmannsheil" nach Bochum. Dort erhielt er wieder Dampfbäder u. s. w., auch subcutane Injektionen (Antipyrin?), aber ohne allen Erfolg. Am 22. März wurde er von da mit einem Gipskorsett als unheilbar und arbeitsunfähig entlassen.

Als er am 15. Mai zu mir kam, ergab die objektive Untersuchung des Kranken nichts Abnormes. Appetit, Verdauung und Schlaf waren ganz vorzüglich. Er konnte nur unter den grössten Schmerzen am Stock in stark gebückter Stellung wenige Schritte machen, nach kurzer Zeit begann das linke Bein heftig zu zittern und ein starker Schweiss brach am ganzen Körper aus. Er klagte über heftige Kreuzschmerzen, die bis ins linke Knie ausstrahlten. Im Bett musste er beständig auf der rechten Seite liegen, sich herumdrehen war ihm ganz unmöglich. Bei der Untersuchung zeigte sich am linken Hüftgelenk ausser der starren, schmerzhaften Kontraktur nichts Abnormes, keine Schwellung, keine Spur von Entzündung.

Ich hypnotisirte ihn vier Wochen lang täglich, bis zum 16. Juni. Obwohl die Hypnose nur die oberflächlichste war, ich konnte nie mehr erzeugen, als eine gewisse Schwere in den Gliedern und ein angenehmes Wärmegefühl im ganzen Körper, waren die Heilerfolge doch ganz vorzüglich; der Kranke machte täglich sichtliche Fortschritte und schon nach 14 Tagen konnte er die drei Stunden Weges von seinem Wohnort zu mir und zurück mit Leichtigkeit zu Fuss zurücklegen. Er kann jetzt auch schon leichtere Arbeiten, wie Holzspalten, ohne besondere Schmerzen stundenlang verrichten, die Kontraktur im Hüftgelenk ist vollkommen verschwunden und sein Gang ist so aufrecht unb elastisch wie vor seinem unglücklichen Sturz.

Am 19 Juni wurde er als geheilt aus der Behandlung entlassen; im Ganzen fanden 26 Sitzungen statt. Er arbeitete von da ab versuchsweise in der Ernte mit, und als er da die schwere Arbeit sehr gut wieder leisten konnte, nahm er am 6. August seinen Beruf als Bergarbeiter wieder auf. Seither ist beinahe ein Jahr verflossen, ich habe ihn während dieser Zeit häufig gesprochen, er fühlt sich so gesund und wohl wie je zuvor und kann die schwerste Arbeit thun, ohne etwas von seinem früheren Leiden zu merken.

Diese Krankengeschichte zeigt, welche grosse Rolle der Suggestionstherapie in Zukunft auch im Leben des armen Mannes, in der Krankenpraxis, in der Unfalls- und Invaliditäts-Versicherung beschieden ist. (Tatzel.)

Dipsomanie.

Beamter aus A., 35 Jahr, kam am 29. Nov. vorigen Jahres in meine Behandlung.

Er war früher Reisender für eine Bierbrauerei gewesen und hatte sich auf diese Weise das Trinken angewöhnt.

Er lebte mit seiner alten Mutter und seiner Schwester zusammen und hatte durch seine Lebensweise den Frauen schon unsäglichen Kummer bereitet. Von Haus aus ein gutmüthiger, umgänglicher Mensch, war er wie umgewandelt, wenn

er auch nur einen Schluck Bier getrunken hatte. Dann gab es kein Halten mehr, er tobte und schrie, trank mehrere Tage und Nächte hindurch bis er besinnungslos nach Hause gebracht wurde. Hatte er seinen Rausch ausgeschlafen, so zeigte er die bitterste Reue, aber das half nicht viel, bei der nächsten Gelegenheit trieb er es wieder so. Er gehörte zur Klasse der sogenannten Quartalssäufer. Wochenlang konnte er ruhig und solide dahinleben, ohne einen Tropfen Alkohol zu geniessen. Wenn er aber seinen Gehalt ausgezahlt bekam, dann war sein nächster Gang in die Kneipe, dort traktirte er die ganze Gesellschaft mit Sekt und hörte nicht eher auf, bis der letzte Pfennig fort war. Dann taumelte er nach Hause, wo ihn Mutter und Schwester mit Zittern erwarteten; machte man ihm nur den geringsten Vorwurf, so zerschlug er in blinder Wuth alles, was ihm in die Hand fiel. Kurz, er war der Schrecken seiner Familie; mehrere Male war ihm seine Stellung gekündigt worden, aber auf einflussreiche Fürsprache hin war er wieder angenommen worden, auch nach Amerika hatte man ihn schon geschickt, aber er war nach kurzer Zeit wieder zurückgekehrt. Aus Gram und Kummer war schliesslich die Schwester ernstlich erkrankt, auf ihre Bitten kam er zu mir und gab sich in meine Behandlung.

Er war sehr leicht zu hypnotisiren, von der ersten Sitzung ab hat er keinen Tropfen Alkohol mehr getrunken. Ich habe ihn 14 Tage lang täglich hypnotisirt dann entliess ich ihn als geheilt. Er ist jetzt ein ganz anderer Mensch geworden und giebt nicht den geringsten Anlass mehr zur Klage. Seine Schwester kommt noch ab und zu zu mir und kann mir nicht genug sagen, wie dankbar sie und ihre Mutter mir sind. (Tatzel.)

Symptomatische Behandlung bei einem Nierencarcinom.

Welche Macht die Psychotherapie auch bei ganz schweren, hoffnungslosen organischen Leiden entfalten kann, ersehen wir aus folgendem Beispiele:

Am 17. April vorigen Jahres wurde ich zu einer 68jährigen Dame gerufen die schon seit zwei Jahren an heftigen, kolikartigen Unterleibsschmerzen mit Erbrechen und Durchfall gelitten hatte; in der letzten Zeit hatten sich die Schmerzen bis zur Unerträglichkeit gesteigert — alle Aerzte, welche hinzugezogen worden waren, hatten das Leiden als ein rein nervöses erklärt. Bezüglich der Anamnese gebe ich wörtlich einen Brief wieder, den ich kurz vorher von der Tochter der Dame erhalten hatte; dieselbe schreibt:

„Nach der Ansicht der Aerzte ist das Leiden meiner Mutter rein nervöser Natur, da alle Organe ganz gesund sind. Die Krankheit fing vor zwei Jahren an, indem plötzlich sehr heftige Schmerzen im Unterleibe auftraten. Dieselben dauerten aber nur einen Tag und wiederholten sich im Laufe des Sommers nur ein oder zwei Mal. Von November bis Weihnachten kamen sie aber immer häufiger, und dann fing im Januar vorigen Jahres eine qualvolle Leidenszeit an. Die Schmerzen hatten ihren ständigen Sitz an einer Stelle rechts im Unterleib, wo sich die Därme dann so zusammenzogen, dass man deutlich harte Erhöhungen spüren konnte. Die Schmerzen führten auch Erbrechen herbei, oft fünf bis sechs Mal an einem Tage; wonach dann schliesslich Erleichterung erfolgte. Zuerst kamen diese Anfälle in Pausen von acht Tagen und die Zwischenzeit war ziemlich gut, dann dauerten die schmerzfreien Pausen nur noch drei Tage, und schliesslich hörten

die Schmerzen gar nicht mehr eigentlich auf, sondern hatten nur mehr oder weniger Heftigkeit. Dieser elende Zustand dauerte bis zum Sommer, wo im Juli eine Luftveränderung, die nur mit grossem Zagen unternommen wurde, nach drei Wochen eine merkwürdige Besserung brachte, so dass nach einem Aufenthalt von weiteren drei Wochen in den Vogesen vollständige Heilung erfolgt zu sein schien. Appetit und Allgemeinbefinden war gut.

Im November fingen aber wieder die Schmerzen leise an; anfangs wurde die Patientin wieder gezwungen, zu Bett zu liegen, die Schmerzen wurden wieder heftiger und steigerten sich in den letzten drei Monaten oft zur Unerträglichkeit. Sie sind auch jetzt besonders heftig im rechten Hüftknochen und im rechten Oberschenkel. Schlaf ist natürlich wenig vorhanden und selbst im Schlaf spürt Mutter oft das Zittern, welches durch den ganzen Körper geht Sie liegt jetzt den ganzen Tag im Bett und genügt ihr deshalb ein geringes Quantum von Nahrung, welche hauptsächlich aus Milch, sehr guten Suppen von Gerste und Hafergrütze und etwas Obst besteht. Die Verdauung ist immer regelmässig."

Soweit geht der Bericht der Tochter, ihrer treuen, aufopfernden Krankenpflegerin.

Als ich die Dame besuchte, fand ich sie im traurigsten Zustand. Abgezehrt und schwach, beständig von krampfartigen Schmerzen geschüttelt, lag sie zusammengekrümmt stöhnend und wimmernd im Bett. Sie war gänzlich niedergeschlagen und hoffnungslos und glaubte, für ihre Schmerzen gäbe es keine Linderung. Eben hatte sie wieder die Milch, die sie kurz vorher zu sich genommen hatte, erbrechen müssen. Die objektive Untersuchung ergab ausser hochgradiger Schwäche und Blutarmuth nichts Abnormes. Es gelang mir, die Kranke zu beruhigen. Eine Hypnose nach meiner gewöhnlichen Weise mit Fixation der Augen gelang absolut nicht trotz mehrmaliger, geduldiger Wiederholungen. Ich bat also die Dame nur ganz ruhig mit geschlossenen Augen liegen zu bleiben und ihre Gedanken ausschliesslich auf das zu konzentriren, was ich sagen würde. So suggerirte ich ihr, indem ich ihr sanft über Schultern und Arme, Magen und Leib strich, angenehme Ruhe, wohlthuendes Wärmegefühl, Nachlass der Schmerzen u. s. w. Diese Suggestionen verwirklichten sich ausserordentlich gut, so dass die Dame schon nach der fünften Sitzung aufstehen und einige Zeit im Garten zubringen konnte. Nach weiteren drei Sitzungen war sie so weit, dass ich glaubte, sie könne eine weitere Behandlung entbehren und ihr rieth, sie möchte wieder nach demselben Luft-Kurort gehen, der ihr im vorigen Jahr so gute Dienste gethan hatte. — Leider bestätigten sich meine Erwartungen nicht; nach vier Wochen etwa war ihr Zustand wieder fast ebenso schlimm wie früher, und ich rieth nun der Kranken, hier nach Essen zu übersiedeln, um sich einer regelrechten hypnotischen Behandlung zu unterziehen. Sie traf am 23. Mai hier ein. Ich hypnotisirte sie auf die oben beschriebene Weise täglich zweimal; diesmal gelang es mir, sie bedeutend mehr zu beeinflussen, die Sitzungen dauerten gewöhnlich $^1/_2$ bis $^3/_4$ Stunden, sie fühlte eine zunehmende Schwere und äusserst wohlthuende Ruhe im Körper, bis sie zuletzt in einen tiefen, erquickenden Schlaf versank. Ihr Befinden besserte sich überraschend schnell, schon nach zehn Tagen war sie gänzlich frei von jedem Schmerz, schlief auch bei Nacht ununterbrochen,

und zeigte einen Appetit, wie man ihn von einer Frau in dem Alter und in dem herabgekommenen Zustand nur erwarten konnte; kurz, wir waren alle voll der besten Hoffnung.

Wenige Tage später schwoll das rechte Bein bis fast an das Knie sehr stark an, das Unterhautzellgewebe war ödematös aufgetrieben, jeder Fingerdruck liess eine tiefe Delle zurück, man hatte das charakteristische Gefühl, als ob man auf zähen Teig drücke. Ich untersuchte sofort den Urin, derselbe war hell, ohne die geringste Spur von Eiweiss. Das Allgemeinbefinden blieb gut, die Schmerzen waren verschwunden, und auch die Schwellung des Beines verging rasch nach Einwickelung mit Flanellbinden. Nur zeigte sich eine Zunahme des Schwächegefühles.

Am 7. Juni war der Urin auf einmal ganz trüb, zeigte bei der Untersuchung starken Eiweisgehalt und unter dem Mikroskop Epithel-Cylinder. Eine genaue Untersuchung ergab eine deutlich fühlbare Geschwulst der rechten Niere, welche auf Druck schmerzhaft war.

Der Kräfteverfall und die Schwäche nahmen immer mehr zu, der Appetit blieb mässig, wenn auch nicht gerade schlecht, Schmerzen hatte die Kranke gar nicht, schlief den grössten Theil des Tages und noch die ganze Nacht hindurch. Am 13. Juni wurde Herr Professor Leichtenstern aus Köln zur Konsultation herbeigezogen, der gleich mir die Wahrscheinlichkeits-Diagnose auf Nierenkrebs stellte. Am 14. Juni reiste die Dame nach Hause. Zu Hause, in der vorzüglichen Landluft und bei der denkbar besten Pflege, wurde ihr Allgemeinzustand wieder etwas besser, sie konnte einige Schritte gehen und sich an sonnigen Tagen im Garten aufhalten. Später verschlimmerte sich das Leiden wieder, und am 21. October starb die Dame; sie hat aber bis zum letzten Augenblick keine Schmerzen mehr gehabt. Die Sektion ergab krebsige Entartung der rechten Niere.

(Tatzel.)

Rheumatismus.

Wilh. H., Rotthausen, 31 Jahr. War stets gesund bis vor drei Jahren, wo er einen heftigen Magenkatarrh bekam, an dem er sechs Wochen lang darniederlag. Im Anschluss daran entwickelte sich ein Gelenkrheumatismus, der ganz besonders die Rückenmuskulatur ergriff. Wochenlang musste er vor Schmerzen zusammengekrümmt im Bett liegen und als er endlich wieder aufstand, war aus dem kräftigen Mann ein Krüppel geworden, er konnte sich nicht mehr gerade aufrichten, der Rücken blieb krumm, er konnte nur mühsam einige Schritte am Stock gehen. Von Arbeit konnte keine Rede mehr sein. Er wurde mehrere Monate im Knappschafts-Krankenhause mit Dampfbädern und Massage behandelt, kam dann nach Oeynhausen ins Bad und gebrauchte später noch einige Kuren, aber alles ohne jeden Erfolg. Auf Anrathen eines Freundes, dessen Krankengeschichte ich oben erzählte, kam er am 7. August vorigen Jahres zu mir.

Ich hypnotisirte ihn, er fiel sofort in tiefen Schlaf, und ich suggerirte ihm ein angenehmes Wärmegefühl im Rücken und ein Weichwerden der Muskulatur. Schon nach der ersten Sitzung war eine deutliche Besserung zu sehen. Er kam in der ersten Zeit täglich, später alle zwei Tage zu mir. Nach fünfmonatlicher

Behandlung war die Heilung eine vollkommene, er kann jetzt wieder ebenso aufrecht stehen und gehen wie früher. Als er zu mir kam, mass er 151 cm, jetzt beträgt seine Körpergrösse 168 cm, der Körper hat sich also um nicht weniger als 17 cm gestreckt. (Tatzel.)

Fall von Obstipation, resp. auch von Magenneurose.

Gebildeter Buchhändler. 25 Jahre alt.

Klagen des Pat. sind: seit Jahren Heisshunger; starke Verstopfung (alle 3 Tage künstlich Stuhlgang); beständiges Aufgetriebensein des Unterleibs, besonders in der Magengegend; vielfach Magenschmerzen; Gebundensein an strengste Diät.

Pat. soll früher an Ulcus ventriculi gelitten haben. Ein bekannter Neuropathologe hat eine sich an dieses Leiden anschliessende Magenectasie als Ursache der Erscheinungen angesprochen. Auf Anrathen des betr. Arztes hat sich Pat. zu einem chirurgischen Eingriff entschlossen. Die Operation soll in den nächsten 14 Tagen stattfinden. Pat. kommt, um zuvor noch einen Versuch mit der hypnotischen Behandlung zu machen.

Pat. ist seit längerer Zeit wegen seiner Verdauungsstörungen stark deprimirt. Das Aussehen des Pat. ist schlecht. Im Uebrigen zeigt Pat. keine nervösen Symptome.

16. VI. 94. 1. Sitzung. Pat. ist tief hypotactisch.

Suggestion: „Regelmässig Morgens Stuhlgang; bessere Verdauung!"

20. VI. 94. Stat. id.

Suggestio eadem.

28. VI. 94. Pat. hat täglich Morgens nach dem Frühstück Stuhlgang gehabt. Schmerzen oder Aufgetriebensein sind nicht wieder aufgetreten.

Pat. ist heute somnambul. Sugg. cad.

30. VI. 94. Pat. hat die ersten 3 Tage nur jeden Morgen, seitdem aber bis schliesslich 4 Mal täglich Stuhlgang gehabt. Der Stuhlgang war zuletzt diarrhöisch. Ein Verstoss gegen die Diät war nicht nachzuweisen. Die Suggestion hatte also entschieden zu stark gewirkt. Anderweitige Krankheitssymptome haben sich nicht wieder gezeigt.

Suggestion: „Dauernde Heilung; täglich Morgens nach dem 1. Frühstück Stuhlgang, höchstens noch einmal am Tage mehr!"

28. VII. 94. Pat. geht es sehr gut. Die Depression ist geschwunden, das Aussehen vorzüglich. Pat. hat täglich Morgens seinen Stuhlgang. Er lebt jetzt ohne alle Diät und ohne jede Magenbeschwerde.

1895. Nach erhaltenen Nachrichten vollständig gesund geblieben.

Dieser Kranke gehört zu den sehr zahlreichen Fällen, welche klar beweisen, dass die therapeutische Suggestion nicht — wie man so oft behauptet hat — als ultima ratio, sondern umgekehrt als erster harmloser Versuch einer Behandlung in Anwendung kommen sollte, besonders da, wo man über Diagnosen innerer Leiden im Unklaren ist. A. Forel.

Behandlung eines Falles von Paranoia incipiens. (?)

Stud. mathemat.

Krankheit begann damit, dass er alles vor seinen Augen trüb und verschwommen sah. Dann begann er zu glauben, dass es ihm die Leute ansehen

könnten. Schliesslich meinte er zu bemerken, dass ihn die Leute überhaupt auslachten.

Zugleich traten andere nervöse Erscheinungen auf. Pat. verlor seinen Appetit, war 5—6 Tage ohne Stuhlgang, wurde schlaflos und absolut arbeitsunfähig.

Eine specialistische Untersuchung der Augen ergab normalen Befund.

7. VII. 94. 1. Sitzung. Hypotactisch.

Suggestion: „Schwinden aller Symptome!"

11. VII. 94. Pat. glaubt nicht mehr ausgelacht zu werden. Sonst status idem.

Sugg.: „Stuhlgang täglich nach dem 1. Frühstück; guter Schlaf; klares Sehen; Schwinden des Glaubens, dass ihm die Leute das ansehen könnten!"

14. VII. Stuhlgang täglich regelmässig. Stimmung gut. Die mit dem trüben Sehen associirten Vorstellungen sind geschwunden. Dieses selbst noch vorhanden. Schlaf nicht gebessert.

Suggestion: „Schwinden der Sehstörung und der Schlaflosigkeit!"

18. VII. Sehstörung geschwunden. Schlaf jetzt gut. Pat. fühlt sich jetzt durchaus wohl und arbeitsfähig. Er hat volle Krankheitseinsicht.

Pat. war stets nur hypotactisch, und dazu immer nur sehr kurze Zeit.

Pat. muss Zürich verlassen und bricht deshalb schon jetzt mit der Behandlung ab.

Soweit noch eine Zeitlang Nachrichten einliefen, blieb Pat. gesund.

A. Forel.

2 Fälle von Enuresis, 1 diurna, 1 nocturna.

1.

G. Knabe von 10 Jahren, etwas reizbar, frühreif, nicht dumm. Onanie in Abrede gestellt. Von Jugend auf leidet Pat. an Incontinenz von Stuhl und Urin Tag und Nacht. Er weiss es, ist darüber sehr ärgerlich, merkt aber absolut nichts, weder vom Lassen des Stuhls, noch von dem des Urins. Es ist also keine psychofugale, sondern eine psychopetale Störung, eine völlige psychische Anaesthesie für Stuhl und Urin.

Pat. kommt Anfang V. 95 zum hypnotischen Kurs. Anfangs hypotactisch, später somnambul. Es gelingt erst nach wiederholten Sitzungen zuerst das Vorgefühl des Urinierbedürfnisses, nachher, aber sofort mit dauerndem Erfolg, dasjenige des Stuhlgangs zu erzeugen. Ein auf die Geschlechtstheile während der Hypnose gelegtes Amulet bewirkte den 1. Erfolg. Kleine Rückfälle der Urinincontinenz erfolgen jetzt noch. Der Fall ist noch in Behandlung.

2.

Als Gegenstück wird jetzt eine einfache Enuresis nocturna von mir bei einem 14 jährigen Knaben behandelt. Doch auch in diesem Falle hat Pat. (nicht Onanist) am Tage häufiger Urindrang, dem er sofort nachgeben muss, um nicht nass zu werden. Nach 2—3 Sitzungen bereits sehr bedeutende Besserung.

Man sieht, dass in Fällen von Enuresis genau darauf geachtet werden muss, ob Anaesthesie oder motorische Schwäche vorliegt oder auch beide bei Vorwiegen des einen.

A. Forel.

Referate.

Jos. Zürcher, Jeanne Darc. Vom psychologischen und psychopathologischen Standpunkte aus. Leipzig 1895.

Unter Forels Anregung und Anleitung hat in der vorliegenden Studie die Verfasserin mit Hülfe der Kenntnisse, die wir der Suggestionslehre verdanken, von neuem eine psychologische und psychopathologische Zergliederung der Persönlichkeit Jeanne Darc's vorgenommen.

Die Darstellung ist in ihrer äusseren Form etwas weitschweifig und zu wenig präcis gefasst. Die psychologische Auffassung der Persönlichkeit Johannas scheint mir durchaus richtig zu sein. Eine solche Auffassung macht uns eine historisch höchst interessante, aber in ihrem Wesen bisher nicht erkannte Erscheinung verständlich. Die Verf. wirft aber noch eine weitergehende Frage auf: die nach der psychiatrischen Klassification der Persönlichkeit Jeanne Darc's. Es entbehrt die Formulirung dieser Frage von Seiten der Verf. freilich einer genaueren Präcision. Wir können von vornherein die Frage der Verf., ob eine schwerere Geistesstörung vorliegt, dahin specificiren, ob eine chronische Paranoia vorliege. Andere Psychosen, speciell eine einfache Hysterie, an die Verf. wiederholt zu denken scheint, können nicht in Betracht kommen. Indem die Verf. nun diese Frage zu beantworten sucht, macht sie zum ersten Male den Versuch, die Suggestionslehre für unsere Auffassung von der Genese des systematisirten Wahns und der Begrenzung der Paranoia nutzbar zu machen.

Jeanne Darc ist von dem systematisirten Wahn erfüllt, die gottesgesandte Befreierin ihres Vaterlandes zu sein. Stark gehobenes Selbstgefühl, blinder Fanatismus, starres Festhalten an ihrem Wahn zeichnen sie aus. Dank der rücksichtslosen Kraft dieser unerschütterlichen Ueberzeugung von ihrem Gottesgnadenthum zeigt die Jungfrau auf dem Schlachtfelde, wie vor Richter und Henker die kaltblütigste Unerschrockenheit. Dabei basirt dieser Wahn auf Sinnestäuschungen. Jeanne Darc ist eine habituelle Hallucinantin, die vollständig unter dem Einfluss dieser sich auf alle Sinne erstreckenden Hallucinationen steht. Sie wird beständig von ihren Heiligen berathen. Diese hört sie nicht nur, sie sieht, sie fühlt, sie riecht sie.

Dieses Symptombild will Verf. von 3 Gesichtspunkten aus nicht zur Paranoia gerechnet wissen.

Zunächst verweist Verf. auf die hohe geistige Begabung der Jungfrau hin: eine solche finde sich bei keinem Paranoiker. Johanna sei in ihrem Handeln absolut selbstlos. Selbstbewusstsein zeige sich nur, soweit ihre Mission in Betracht käme. Stets bliebe sie von kleinlicher Coquetterie frei. Ein Abweichen von der Wahrheit während des Verhörs könne ihr ein Kenner der Suggestion nicht nachweisen. Mit dieser hohen Sittlichkeit paare sich ein scharfer Verstand. Das einfach erzogene Landmädchen habe sich über manches katholische Dogma, über manchen Aberglauben ihrer Umgebung zu einer freieren Auffassung emporge-

schwungen. Mit einem seltenen Scharfblick fände sich die Jungfrau in ihrer jedesmaligen Umgebung zurecht, mit einzig dastehender Gewandtheit wisse sie sich ihren neuen, ihr doch so ganz fern liegenden Bethätigungen anzupassen. Zumal in den Verhören bräche ihre Begabung mit elementarer Gewalt hervor, alle Knoten menschlicher Verschlagenheit durchtrennend. Mit dem kühnen Gedankenfluge paare sich endlich die thatkräftigste Energie und unerschütterliche Ausdauer in der consequenten Durchführung ihrer Absichten. So sei Johanna eine echte geistige Heroin, „jedenfalls das grösste der bekannt gewordenen weiblichen Genies der Weltgeschichte".

Ein Theiltück dieser genialen Begabung, führt Verf. dann des Weiteren aus, — sei nun die überaus reiche Phantasie Johannas, die geringe Festigkeit im Gefüge ihres reichen Vorstellungsschatzes. Aeussere Verhältnisse wären es nun gewesen, die diese üppige Einbildungskraft krankhaft gesteigert hätten. Das Wunder galt damals „nicht als staunenerregende Ausnahme, sondern als geläufige Regel". Ja, man wartete damals in den Drangsalen des nicht enden wollenden Krieges schon lange auf ein erlösendes Wunder. Den Menschen aber, die Gott zur Vollbringung solcher Thaten ausersehen, gab er dieses durch Zeichen, durch Stimmen und Erscheinungen zu verstehen. Zu diesem allgemeinen Wunderglauben kam dann noch die Localsage, dass einst das bedrängte Frankreich von einer Jungfrau gerettet werden würde, die aus einem Eichenwalde an Lothringens Grenze hervorgehe. Nun hatte Johanna wieder einmal 24 Stunden gefastet. Da zeigten sich in der Mittagshitze qualitativ sehr unbestimmte Hallucinationen. Verf. nennt sie Paraesthesien. Johanna hörte einen Klang und sah einen hellen Schein. Dieses Phänomen erklärt Verf. mit Recht für eine physiologische Erschöpfungserscheinung. Aber die Anschauung jener Zeit erhob alles, was sie nicht erklären konnte, zum Wunder. So musste auch Johanna annehmen, Erscheinungen gehabt zu haben. Sie musste weiter folgern, ein auserwähltes Werkzeug Gottes zu sein. Johanna war ein frommes Mädchen. Diesem frommen Sinn entsprechend, wandte sie natürlich ihre ganze Aufmerksamkeit den Erscheinungen zu. So entstand eine egocentrische Einengung ihres Bewusstseins. Weiter aber war Jeanne Darc eine begeisterte Patriotin. Unter den damaligen Verhältnissen war es um so natürlicher, dass diese Gesinnung die Richtung der associativen Verarbeitung der aufgetretenen Hallucinationen beeinflussten. Vergegenwärtigen wir uns nun noch des anfänglich so grossen Erfolges ihres Unternehmens, erinnern wir uns zugleich der oben erwähnten Localsage und der excessiven Phantasie der Jungfrau: so, folgert Verf., verliere auch der systematisirte Wahn und das habituelle Hallucinantenthum, an dem Jeanne Darc schliesslich leide, sehr viel von seinem pathologischen Character: was übrig bleibe, gehöre „in die Pathologie des Genies".

Lediglich als das normale Product einer pathologischen Einbildungskraft erscheine schliesslich Johannas Wahn durch seine Logik. Consequent in seinen Folgerungen, basire er andererseits auf Hallucinationen, die mit dem eigenen Denken Jean Darc's in innigem, nur ihr unbewusst bleibenden Connex ständen. Der Inhalt der Sinnestäuschungen bezöge sich ausschliesslich auf den in ihr prädominirenden Vorstellungscomplex. Weiter sei die scharfe Trennung der die Hallucinationen umfassenden Associationskette von der die Persönlichkeit dar-

stellenden die Folge logischen Denkens. Dabei entbehre der Inhalt der Hallucinationen nicht der im übrigen sich zeigenden Genialität der Jungfrau. Dies zeige sich besonders in den so passenden und diplomatischen Antworten, welche die Stimmen während des Verhörs der Jungfrau in den Mund legen.

Im Status praesens die sittliche und intellectuelle Höhe der Jungfrau, sowie die Logik ihres Wahnsystems und in der Genese das Vorherrschen exogener Momente: das sind die Seiten, durch die sich nach der Auffassung der Verf. das vorliegende Krankheitsbild von einer Paranoia unterscheidet.

Auf eine Frage möchte ich da zunächst die Verf. hinweisen. Als 19jähriges Mädchen ist Jeanne Darc den Märtyrertod gestorben. Was wäre aber aus ihr geworden, wenn sie länger gelebt hätte? Der Möglichkeiten giebt es mehrere. Am wahrscheinlichsten ist mir eine fortschreitende associative Vergrösserung der einmal im Vordergrund stehenden Vorstellungsreihen. Nach einer höchstens Blüthezeit des Wahns wäre dann aber dieser wieder verblasst, gemüthliche Stumpfheit und Erlöschen der Willenskraft, kurz den pseudodementen Zustand der Paranoia hinterlassend.

Es ist sicher, dass die meissten chronischen Paranoiker eine weit stärkere Praedisposition in sich tragen, als wir sie bei Johanna finden. Diese äussert sich dann unter anderm durch intellectuelle Schwäche und ethischen Defect. Aber wir sehen doch leider auch geistig und moralisch hochstehende Menschen ohne besondere exogene Elemente einer Paranoia verfallen. Hier dauert nur der Kampf länger, bis Sinnestäuschung und Wahnvorstellung den Sieg über die Kritik davontragen. Es sind hier dieselben Verhältnisse, die wir bei der Hysterie finden. Weder die constitutionelle Dissociation, die zur Paranoia, noch die, welche zur Hysterie führt, braucht mit einer psychischen Schwäche, die sich als intellectuellen oder ethischen Defect äussert, verbunden zu sein. Andererseits ist doch Jeanne Darc nicht der einzige Fall, wo exogene Momente eine so grosse ätiologische Rolle spielen. Ich verweise nur auf die Begünstigung einseitiger Bahnungen durch das Fernhalten äusserer Reize, z. B. in der Einzelhaft. Ich möchte dann besonders noch an die hypochondrische Paranoia erinnern. Hier erregen ständige Reize mit ihnen associirte Vorstellungscomplexe so lange, bis diese einseitige Bahnung jene partielle Dissociation hervorgerufen hat, die sich als Kritiklosigkeit gegenüber den Wahnvorstellungen kundgiebt. Der Unterschied in der Aetiologie, das Vorherrschen solcher exogener Momente — zu diesen kann man der Paranoia gegenüber die einfache Hypochondrie rechnen — modificirt, verbessert die Prognose. Vom ätiologischen und prognostischen Gesichtspunkte aus haben deshalb auch erfahrene Kliniker, wie Westphal und Binswanger, das Gebiet der einfachen Hypochondrie gegenüber der hypochondrischen Paranoia weit ausgedehnt. Ich bin ganz damit einverstanden, dass wir aus demselben Grunde Fälle wie der Jeanne Darc's aus der grossen Gruppe der chronischen Paranoia aussondern. Aber ich kann nicht der Verf. beistimmen, wenn sie an Johanna nur leicht pathologische Erscheinungen sieht. Diese ist meiner Ansicht wirklich krank, sogar schwer krank.

O. Vogt.

Der acute Gelenkrheumatismus und dessen psychische Behandlung. Eine Studie von Dr. *Heinrich Stadelmann*, pract. Arzt in Saal a/S. Mit einem Vorwort von Dr. *Frhr. v. Schrenck-Notzing* (München); Stahel, Würzburg 1895. gr. 8. 37 S.

Verf. zählt zu den jüngeren Suggestionstherapeuten, er betreibt die Suggestionstherapie mit vielem Verständniss und hat, wie auch die vorliegende Broschüre beweist, recht hübsche Erfolge aufzuweisen. Es handelt sich da um zwölf Fälle von acutem Gelenkrheumatismus, bei denen er ausnahmslos in verhältnissmässig wenigen Sitzungen vollen Erfolg und nur in einem Falle in Bezug auf Recidive gesehen hat. Wenn schon, wie es auch v. Schrenck in seinem Vorwort betont, die Beobachtungsdauer eine immerhin zu kurze ist, um ein definitives Urtheil in Bezug auf Recidive zu gestatten, so liefern immerhin die vorliegenden Fälle Stadelmann's auf's Neue den Beweis, ein wie günstiges Object der Gelenkrheumatismus für die suggestive Behandlung ist, die alle anderen Heilverfahren wenigstens in sehr vielen Fällen weit in den Schatten stellt. Ich sage absichtlich auf's Neue, obschon St. allem Anschein der Ansicht ist, als sei es ihm vorbehalten geblieben, diese Entdeckung zu machen. Wir anderen Suggestionstherapeuten kennen die Sache schon seit Langem und es sind bereits von verschiedenen Seiten in der Literatur entsprechende Fälle veröffentlicht worden. St. dürfte daher gut thun, sich in Zukunft, ehe er sich das Prioritätsrecht sichert, umzusehen, ob ihm nicht Andere schon zuvorgekommen sind. Wenn er die suggestionistische Literatur etwas genauer studirt hätte, so würde er, und das ist noch viel wichtiger, zweifellos auch zu einer besseren, vervollkommneteren, mehr auf der Höhe der Zeit stehenden Technik sowohl im Hypnotisiren, als im Suggeriren gekommen sein, als er sie besitzt. Schon vor einer ganzen Reihe von Jahren hat Forel nicht dringend genug vor der Anwendung der sogenannten Fixationsmethoden, das Fixirenlassen von Gegenständen beim Hypnotisiren gewarnt. Was thut's? Stadelmann lässt weiter fixiren, und damit verleitet er Andere, die ihn nach seinen Publicationen bereits für einen Meister halten müssen und vielleicht nicht wissen, dass er im Grunde genommen das noch lange nicht ist, es ihm nachthun. Vielleicht beruft er sich aber zu seiner Rechtfertigung am Ende auf das im vorigen Jahre erschienene Compendium der Suggestionstherapie von Hirsch, der darin ebenfalls beim Hypnotisiren das Fixirenlassen eines von der Decke herabhängenden Crystalles empfiehlt. Nun es ist diesem allseitig genug verdacht und ihm in diversen Kritiken über sein Buch auch vorgehalten worden, dass er eine so unzweckmässige, direkt fehlerhafte Methode noch übt und gar predigt. Das aber hat zur Folge gehabt, dass er, wie ich es aus seinen privaten Mittheilungen weiss, diese Methode gänzlich verlassen hat. Stadelmann wird es ihm in Zukunft wohl gleich thun.

Was seine Art zu suggeriren betrifft, so hat er zufällig das Glück gehabt, auf lauter sehr suggestible Menschen zu stossen und so ausnahmsweise sehr tiefe Hypnosen zu erzielen, auf die er ja mit einem gewissen Nachdruck hinweist, für die ich mich übrigens von meinem Standpunkt aus, soweit es sich um Erzielung therapeutischer Effecte handelt, nicht so recht begeistern kann. Bei diesen tiefen Hypnosen kam ja Stadelmann mit seinen rein affirmativen Suggestionen aus. Wie aber, wenn es ihm in weiteren Fällen nicht gelingen sollte, tiefe Hypnosen

zu schaffen? Um so gleichen Erfolg zu haben, wird er gut thun, sich vorher in dem, was wir Suggestionstechnik nennen, noch zu vervollkommnen, was ja bei seiner Strebsamkeit sicher zu erwarten steht.

Nun noch ein Wort über die theoretischen Auseinandersetzungen, die er seinen Fällen voraufschickt. Er polemisirt darin gegen die heute so ziemlich allgemein angenommene Ansicht, dass der Gelenkrheumatismus eine Infektionskrankheit ist, und will die alte Ansicht, dass er ätiologisch immer auf eine Erkältung zurückzuführen sei, wieder zu Ehren bringen. Er stützt seine Behauptungen einmal darauf, dass die specifischen Bacterien beim Gelenkrheumatismus nur hypothetisch wären, eine Thatsache, die sich ja nicht bestreiten lässt, wenn schon wir ja auch bei anderen Infektionskrankheiten resp. solchen, die es zweifellos sind, der Entdeckung der betreffenden, sie veranlassenden Bacterien harren. Zweitens aber ex juvantibus. Die Suggestion heilt den Gelenkrheumatismus, die Suggestion kann sicher keine Bacterien tödten, also können auch keine Bacterien da sein. Pardon, Herr Stadelmann, das ist ein Trugschluss! Sie nehmen sicher ohne Weiteres an, und das meiner Ansicht nach mit Recht, dass Sie durch Ihre Suggestion nicht nur die Schmerzen, sondern auch die Schwellungen beseitigt haben. Wenn Sie mit Ihrer Suggestion so tiefgreifende Veränderungen im Organismus schaffen können, warum nicht auch Verhältnisse, unter denen die Bacterien nicht mehr bestehen können? Sie meinen, das wäre noch hypothetischer als die Bacterien selbst. Doch nicht so ganz! Notorisch ist es doch, dass man — Ihnen ist es ja gelungen, — durch die Suggestion die Schmerzen beseitigen, den gestörten Schlaf wiederherstellen, den Appetit, die Verdauung aufbessern, Euphorie schaffen kann, und dass man so die Widerstandskraft des Organismus stählt, sie wieder aufrichtet, so dass er den Kampf mit den Mikroorganismen auf's Neue und erfolgreicher wieder aufnehmen kann. Nennen Sie das nicht, Bacterien durch die Suggestion tödten?

Die psychophysiologischen Bemerkungen des Verf., mit denen er seine Behauptungen vertheidigt, lassen, wie auch v. Schrenck in seiner Vorrede zugiebt, an völliger Beweiskraft noch mancherlei zu wünschen übrig. Also belassen wir es bis auf Weiteres beim Alten, für das die klinische Erfahrung jedenfalls ein beredtes Wort spricht. Freuen wir uns, ob nun der Gelenkrheumatismus eine Erkältungs- oder eine Infektionskrankheit ist, der sicher feststehenden und von Stadelmann auf's Neue glänzend erhärteten Thatsache, dass die Suggestionstherapie bei seiner Behandlung so glänzende Resultate giebt, dass die Collegen gut daran thun würden, sie in weitest gehendem Maasse anzuwenden, nb., wenn Sie zuvor gründlich gelernt haben, richtig zu hypnotisiren und zu suggeriren. Denn dann braucht man sich auch, wenn man sehr viele und zum Theil schwer suggestible Rheumatismuspatienten zu behandeln hat, vor Misserfolgen nicht allzu sehr zu fürchten.

J. Grossmann (Berlin).

Bibliographische Anzeigen.

A. Forel, Der Hypnotismus. 3. Auflage. Stuttgart, Enke, 1895.

F. Kiesow, Versuche mit Mosso's Sphygmomanometer über die durch psychische Erregungen hervorgerufenen Veränderungen des Blutdrucks beim Menschen. Separatabdruck aus: Wundt, Philosophische Studien XI. Leipzig, Engelmann, 1895. 20 S.

F. Kiesow, Untersuchungen über Temperaturempfindungen. Separatabdruck aus: Wundt, Philosophische Studien XI. Leipzig, Engelmann, 1895. 11 S.

M. v. Frey, Beiträge zur Sinnesphysiologie der Haut. 3. Mittheilung. Abdruck aus den Berichten der mathematisch-physischen Classe der Königl. Sächs. Gesellschaft der Wissenschaften zu Leipzig, 1895. 20 S.

Oetker, Die Behandlung der Krampfwehen durch Verbalsuggestion. Sonderabdruck aus „Deutsche Medizinal-Zeitung", 1895. No. 47.

Redactionelle Mittheilung.

In die Redaction ist Dr. O. Vogt, Leipzig, Windmühlenstrasse 50, eingetreten. Derselbe wird vom 1. Juli 1895 an die Redaction der Zeitschrift allein übernehmen.

Die Redaction.



Berliner Buchdruckerei, Actien-Gesellschaft, Setzerinnenschule des Lette-Vereins